



Handelshögskolan
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

Juridiska Institutionen

Juristprogrammet

Tillämpade studier, 30 hp

Vårterminen 2008

Ny vårdform inom tvångspsykiatri

- En studie av lagförslaget om öppen psykiatrisk tvångsvård

Författare: Carina Samuelsson

Handledare: Professor Lotta Vahlne Westerhäll

Innehåll

FÖRKORTNINGAR.....	4
INLEDNING	5
1.1 SYFTE OCH FORSKNINGSFRÅGOR	5
1.2 METOD	7
1.2.1 Källor och källkritik	7
1.2.2 Uppsatsens struktur.....	7
1.3 AVGRÄNSNINGAR	8
1.4 BEGREPPSDEFINITIONER.....	8
1.4.1 Psykiskt sjuk.....	8
1.4.2 Begreppen propositionen och lagförslaget	9
1.4.3 Öppen psykiatrisk tvångsvård.....	9
ETIK OCH RÄTTSSÄKERHET INOM TVÅNGSVÅRDEN	10
2.1 ETISKA ASPEKTER VAD GÄLLER PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD.....	10
2.2 RÄTTSSÄKERHETSASPEKTER VAD GÄLLER PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD	12
2008 ÅRS PSYKIATRIREFORM.....	14
3.1 MILTONUTREDNINGEN	14
3.1.1 Bakgrund	14
3.1.2 Resultat.....	15
3.2 FÖRSLAGET OM EN ÖPPEN VÅRDFORM INOM TVÅNGSPSYKIATRIN	17
3.2.1 Förslagets övergripande innebörd.....	17
3.2.4 Öppen respektive sluten tvångsvård.....	18
3.2.2 Problem med idag gällande lagstiftning	19
3.2.3 Målet med det nya lagförslaget	20
DEN SVENSKA TVÅNGSPSYKIATRINS UTVECKLING.....	22
4.1 KORT HISTORISK TILLBAKABLICK.....	22
4.2 TIDIGARE REFORMER INOM DEN SVENSKA TVÅNGSPSYKIATRIN	23
4.3 AVINSTITUTIONALISERINGEN	25
4.3.1 Avinstitutionaliseringsprocessen	25
4.3.2 Psykiatrireformen 1995.....	26
4.3.3 Resultat av reformen	27
4.4 TVÅNGSPSYKIATRIKOMMITTÉNS FÖRSLAG.....	28
4.4.1 Varför genomfördes aldrig förslaget?	28
4.5 SAMMANFATTNING AV TIDIGARE UTVECKLING	29
NUVARANDE LAGSTIFTNING.....	31
5.1 GRUNDLÄGGANDE BESTÄMMELSER	31
5.2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN.....	32
5.3 LAG OM PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD.....	32
5.3.1 Förutsättningar för tvångsvård enligt LPT	33
5.3.2 Förfarande.....	33

5.4 LAG OM RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD	34
5.5 PERMISSIONER	34
DISKUSSION.....	36
6.1 ÖPPEN PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD UR ETT ETISKT PERSPEKTIV	37
6.1.1 Individens allmänna välmående	39
6.1.2 Benämning av den nya vårdformen	40
6.2 ÖPPEN PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD UR ETT RÄTTSSÄKERHETSPERSPEKTIV	41
6.2.1 Lagrådets synpunkter på lagförslaget.....	41
6.2.2 Remissinstansers synpunkter på lagförslaget.....	42
6.2.3 Öppen psykiatrisk tvångsvård ur ett rättssäkerhetsperspektiv.....	43
6.2.4 Dagens permissionssystem – ett rättssäkerhetsproblem?	46
6.3 YTTERLIGARE ÖVERVÄGANDEN.....	47
6.3.1 Praktikers syn på lagförslaget.....	47
6.3.2 Liknade reformer genomförda utomlands.....	49
SAMMANFATTNING OCH SLUTSATS	51
7.1 ETISKA ASPEKTER	51
7.2 RÄTTSSÄKERHETSASPEKTER	52
7.3 YTTERLIGARE ÖVERVÄGANDEN.....	52
7.4 AVSLUTANDE REFLEKTIONER	53
REFERENSER	55

Förkortningar

BrB	Brottsbalk (1962:700)
Dir.	Kommittédirektiv
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LSPV	Lag (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
Prop.	Regeringens proposition
RF	Regeringsformen (1974:152)
SekrL	Sekretesslag (1980:100)
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar

1

Inledning

Som nyttillträdd socialminister talade Göran Hägglund under Almedalsveckan 2007 om det stora behov av reformering han anser existerar inom den svenska psykiatrin i allmänhet, och inom den psykiatriska tvångsvården i synnerhet. I sitt anförande ställde han sig mycket kritisk till hur den psykiatriska vården bedrivs i Sverige idag, och poängterade att en sänkning av kraven för tvångsåtgärder behöver övervägas och utredas.¹ Sedan dess har debatten i frågan stundtals varit livlig, både i allmän media och i fackpress såsom Läkartidningen, vilket jag kommer att ge flera exempel på under detta arbetes gång. En utredning på ämnet tillsattes dock redan i oktober 2003 av den dåvarande regeringen, vilken fick namnet Nationell psykiatrisamordning.² En utredning vars betänkande³ ligger till grund för den proposition som regeringen i februari 2008 lämnade över till riksdagen. Lagförslaget i propositionen⁴ angående en öppen vårdform inom tvångspsykiatrin kommer att utgöra mitt huvudsakliga studieobjekt för den här uppsatsen.

Min önskan var från början att skriva examensuppsats inom ramen för de fördjupningskurser i ämnet förvaltningsrätt jag läst vid Juridiska Institutionen i Göteborg, och då särskilt kursen Medicinsk rätt. TV och tidningars rapportering från Göran Hägglunds tal var det som sedan väckte mitt intresse för den stundande psykiatrireformen som specifikt uppsatsämne.

1.1 Syfte och forskningsfrågor

Kortfattat innebär det nya lagförslaget att det ska införas ytterligare en vårdform inom tvångspsykiatrin där patienter ska kunna tvångsvårdas utanför de speciella vårdinrättningar som finns tillgängliga. Även patienter som blivit utskrivna ska alltså kunna beredas tvångsvård, exempelvis i sitt eget hem. Vårdformen kallas i förslaget ”öppen psykiatrisk

¹ Göteborgs Posten, 11/7 2007, sid. 44-45

² Dir. 2003:133

³ SOU2006:100

⁴ Prop. 2007/08:70

tvångsvård” respektive ”öppen rättspsykiatrisk tvångsvård”.⁵ I denna uppsats avser jag att studera och diskutera denna nya lagstiftning angående en öppen vårdform inom tvångspsykiatrin som föreslås i en proposition som publicerats i februari 2008.⁶ I min analys kommer jag huvudsakligen att fokusera på två aspekter, nämligen etik och rättssäkerhet. Dessutom vill jag belysa de problem som finns med dagens system och på så sätt ta reda på vad som föranlett den föreslagna lagändringen.

Sammanfattningsvis är syftet med den här uppsatsen att;

Studera och problematisera den öppna vårdform som regeringen planerar att införa inom den svenska tvångspsykiatrin utifrån ett etiskt och ett rättssäkerhetsperspektiv.

Genom en kort översikt av den svenska psykiatris historia fram tills idag, som går att läsa om nedan i kapitel 4, kan noteras att det är ett rättsområde under ständig förändring. Flera reformer har genomförts tidigare, med varierande resultat, vilket får mig att undra hur stora förbättringar det nya förslaget kan komma att innebära i praktiken. För att skaffa mig en ordentlig överblick och bra utgångspunkt för en diskussion rörande uppsatsens huvudsyfte vill jag därför först besvara följande forskningsfrågor;

- *Vilka etiska och rättssäkerhetsmässiga ställningstaganden vilar den svenska tvångsvården på idag?*
- *Hur ser den svenska psykiatris historia ut och vad är det för problem som har föranlett ytterligare en reform?*
- *Hur ser det nya förslaget ut och vad vill regeringen uppnå med det?*
- *Vad innebär egentligen vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård och hur kommer relationen mellan öppen och sluten tvångsvård se ut?*

Diskussionskapitlet kommer sedan att fokusera på uppsatsens huvudsakliga syfte genom att;

- *Studera förslaget utifrån ett etiskt perspektiv*
- *Studera förslaget utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv*
- *Diskutera vad praktiker samt forskare på området anser om en öppen vårdform inom tvångspsykiatrin*

⁵ Lagrådsremiss – Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården, sid. 1-2

⁶ Prop. 2007/08:70

1.2 Metod

Som novis student när det gäller ämnet psykiatrisk tvångsvård började jag mitt arbete med att samla in skriftligt material av skilda slag för att sedan läsa in mig på området. Detta material tjänar som huvudsakligt underlag för uppsatsen.

För att försöka åstadkomma en välgrundad diskussion med förutsättningar att mynna ut i en bärkraftig slutsats har jag valt att genomföra min studie utifrån två huvudsakliga infallsvinklar. Först och främst vill jag föra en diskussion utifrån ett etiskt perspektiv och därefter kommer jag att granska den öppna vårdformen ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Dessutom vill jag utreda hur den föreslagna lagstiftningen kan väntas fungera i praktiken genom att belysa och diskutera de åsikter som framstående praktiker har uttryckt genom debattartiklar i facktidskriften *Läkartidningen* samt redogöra för en större forskningsrapport angående liknande vårdformer genomförda i andra länder. Till sist vävs för- och nackdelar samman till en övergripande slutsats.

1.2.1 Källor och källkritik

För att genomföra min studie har jag använt mig av traditionellt juridiskt material som direktiv, utredningar och den proposition som publicerats rörande frågan om en reformering av den psykiatriska tvångsvården, juridisk facklitteratur och forskning samt ett antal debattartiklar publicerade i facktidskriften *Läkartidningen*.

Då det är ett, i praktiken, ännu ej provat lagförslag som skall utredas i uppsatsen ser jag anledning att vara uppmärksam på en del av källornas subjektivitet. Främst när det gäller debattartiklarna ser jag detta som särskilt viktigt, och jag kommer därför att på ett så objektivt sätt som möjligt redovisa för vad aktörer med olika ståndpunkt i frågan anser.

1.2.2 Uppsatsens struktur

Efter detta inledande kapitel fortsätter uppsatsen med två, för den fortsatta diskussionen, mycket viktiga och grundläggande kapitel. Det första behandlar de två perspektiven etik och rättssäkerhet medan det andra på djupet redogör för lagförslaget angående en öppen vårdform inom tvångspsykiatrin samt den föregående utredningen. Därefter följer en kortare redogörelse för den svenska psykiatrins historia fram tills idag. Detta främst för att ge både författaren och läsaren en inblick i, och förståelse för, ämnet som ska behandlas. I kapitel fem följer sedan en kortare beskrivning av nuvarande lagstiftning, vilken kan ses som ett uttryck för de etiska ställningstaganden som den svenska vården vilar på idag. Lagstiftningen utgör också utgångspunkt för den offentliga utredning som gjorts av Nationell Psykiatrisamordning

och det från utredningen utmynnade lagförslaget. När ramarna för diskussionen är satta väntar uppsatsens huvudsakliga kapitel där de övergripande frågeställningarna utreds. Diskussionen sammanfattas och avrundas slutligen i kapitel sju.

1.3 Avgränsningar

Fokus i uppsatsen ligger på de förändringar som föreslås i den studerade propositionen vad gäller en ny öppen vårdform inom tvångspsykiatri. De mindre ändringar som också föreslås i propositionen, exempelvis en eventuell lättnad av sekretessen mellan vårdgivande myndigheter, faller utanför uppsatsens ram. Även övriga delar av psykiatrilagstiftningen ser jag som intressanta i egenskap av bakgrundsmaterial till studien, men de kommer inte att spela en central roll för den huvudsakliga analysen.

Övrig tvångsvård som inte räknas till sjukvårdens område faller även den utanför uppsatsens ramar, vilket innebär att till exempel lagstiftning som LVM rörande missbrukarvården och LVU angående vård av unga inte kommer behandlas.

1.4 Begreppsdefinitioner

För tydlighetens skull vill jag redan här i det inledande kapitlet definiera ett antal begrepp som används genomgående i uppsatsen. Detta som ett försök att undvika missförstånd i ett senare skede.

1.4.1 Psykiskt sjuk

Någon helt enhetlig benämning på sjukdomstillståndet hos de patienter som vårdas enligt LPT eller LRV finns inte idag. I LPT används begreppet "allvarlig psykisk störning" men i övrigt material jag studerat används även beteckningar som psykiskt sjukdom och psykiska funktionshinder. I min egen diskussion har jag till största delen försökt använda mig av begreppet "psykiskt sjuk" för att beteckna de individer som anses lida av en allvarlig psykisk störning och därför vårdas enligt LPT eller som av domstol dömts till tvångsvård enligt LRV. Jag menar dock inte att göra någon direkt åtskillnad mellan de olika benämningarna och det kan därför hända att även andra benämningar förekommer, då med samma grundläggande betydelse.

För att en psykisk störning ska anses vara allvarlig och därigenom kvalificera patienten för tvångsvård krävs att det föreligger en påtaglig risk att de psykiska symptomen återkommer i fall insatt behandling avbryts. Socialstyrelsen har angett att psykos, depression med självmordsrisk, svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär

och svår psykisk störning med starkt tvångsmässigt beteende skall räknas som allvarlig psykisk störning.⁷

1.4.2 Begreppen propositionen och lagförslaget

Innehållet i ett antal olika propositioner kommer att nämnas eller behandlas i uppsatsen. Dock är det *proposition 2007/08:70 – Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården* som hela tiden står i fokus för diskussionen. Därför är det alltid denna som åsyftas då benämningen ”propositionen” används. Skulle någon annan proposition avses kommer jag tydligt att ange detta i texten eller i en fotnot.

I de fall begreppet ”lagförslaget” används åsyftas enbart den del av proposition 2007/08:70 som behandlar en ny öppen vårdform inom tvångspsykiatrin.

1.4.3 Öppen psykiatrisk tvångsvård

Olika former av begreppet öppen psykiatrisk tvångsvård nämns frekvent genom uppsatsen. Här menar jag oftast inte att göra någon åtskillnad mellan vad som i propositionen benämns som ”öppen psykiatrisk tvångsvård” respektive ”öppen rättspsykiatrisk tvångsvård”. I de fall som enbart vård enligt en utav tvångslagarna åsyftas påpekas detta tydligt i texten. I övriga fall är det samlade begreppet som används.

⁷ Lagbokskommentaren Hälso- och sjukvård, sid. 227

2

Etik och rättssäkerhet inom tvångsvården

Denna uppsats kommer, som nämnts i inledningskapitlet, att utgå ifrån två skilda perspektiv, nämligen etik och rättssäkerhet. Jag vill därför redan nu, som inledning av uppsatsen, föra en diskussion om dessa begrepp, dels för att klargöra dess innebörd och dels för att visa på dess betydelse för hur den svenska psykiatriska tvångsvården är utformad idag.

2.1 Etiska aspekter vad gäller psykiatrisk tvångsvård

En stor majoritet av den sjukvård som bedrivs i Sverige sker under frivilliga former och med den enskildes patientens fulla samtycke. Respekten för patientens autonomi och integritet är idag djupt rotad som en grundläggande etisk princip, vilken löper som en röd tråd genom all lagstiftning rörande hälso- och sjukvård samt socialtjänst.⁸ I en portalparagraf i HSL stadgas till exempel uttryckligen att all vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskildes värdighet samt att vården ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.⁹ På liknade sätt framhålls i SoL att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet.¹⁰ De etiska ställningstaganden som ligger till grund för vår tvångsvårdsreglering här i Sverige har skiftat under årens lopp. Under de senaste årtiondena har antalet individer som är föremål för tvångsvård minskat kraftigt på grund av att tankarna om respekt för den enskildes autonomi som beskrivs ovan har stärkts och förtydligats i lagstiftningen. Idag anses det att samhällets insatser för personer som lider av psykiska störningar till allra största delen kan ske under frivilliga former. Dock råder det bland beslutsfattarna i vårt land enighet om att det finns tillfället när samhället måste agera och ingripa utan den enskildes medborgarens samtycke, vilket i dagsläget görs genom tvångslagstiftning i till exempel LPT och LRV.¹¹ Nationell

⁸ SOU 2006:100, sid. 407

⁹ HSL 2§

¹⁰ SoL 1§

¹¹ SOU 2006:100, sid. 407ff

psykiatrisamordning uppfattar att i princip alla medborgare i det svenska samhället är eniga om att det finns vissa situationer då en människa inte är kapabel att fatta egna beslut, och att det är viktigt att samhället ställer upp och tar sitt ansvar för den enskilda individens välmående i dessa fall. Som huvudprincip för den svenska tvångsvården gäller att alla personer med psykisk störning ska behandlas med mänsklighet och med tillbörlig respekt. Alla medborgare har rätt till den bästa psykiatriska vård som finns att tillgå och att största möjliga hänsyn tas till individens egna vilja.¹²

Samhällets hantering av tvångsvård vilar, enligt Torbjörn Tännsjö som idag är verksam och välrenommerad professor inom etik och praktisk filosofi, på ett grundläggande etiskt avvägande mellan två ytterligheter. Ett avvägande som i praktiken kan innebära stora svårigheter och där ”det rätta valet” inte alltid är helt självklart. Å ena sidan kan samhället vara bredvilligt öppet för att tvångsvårda sina medborgare, något som kan leda till problem i fall då tvång kan komma att tillåtas när det istället det borde förbjudas. Å andra sidan kan den andra ytterligheten också innebära stora problem. Är samhället alltför restriktiv finns en risk att tvångsvård inte kan utövas i fall då det verkligen behövs för individens bästa. Beslutsfattarnas och lagstiftarens stora uppgift är alltså att bestämma precis var på skalan gränsen ska dras. En avvägning som inte är helt enkel och som påverkas av de uppfattningar gällande etik och moral som vid tidpunkten dominerar i samhället.¹³

Nationell psykiatrisamordning påpekar i sin utredning att det är av yttersta vikt att samhället inte sviker de individer som anses vara i behov av tvångsvård. De menar att ett tillstånd av allvarlig psykisk sjukdom är en av de mest utsatta situationer som en människa kan befinna sig i och att samhället därför måste ta ansvar för sina medborgare i dessa fall. Nationell psykiatrisamordning påpekar dock, på samma sätt som Tännsjö, att den svåra frågan är var gränsen ska dras. När är det etiskt acceptabelt att överta någons bestämmanderätt och utan patientens medgivande fatta beslut om dennes liv och hälsa? Hur illa måste en människa fara innan samhället bör ta över och vem är det som ska bestämma när denna gräns är nådd?¹⁴ I vårt samhälle är det i slutändan de folkvalda beslutsfattarna som avgör var gränsen går. Dock ser jag det som en viktig kontrollfunktion att debatten och diskussionerna lever vidare även efter att berörda lagförslag godkänns av riksdagen.

¹² SOU 2006:100, sid. 412

¹³ Tännsjö 2002, sid. 16

¹⁴ SOU 2006:100, sid. 409

Torbjörn Tännsjö hävdar att etik handlar om exakta val mellan vad som är rätt och fel snarare än vad som allmänt anses vara rätt eller fel.¹⁵ Dock menar han att det inom vården ofta uppstår etiska dilemman där inte något av alternativen är helt etiskt korrekta. Detta medför att vårdetiken ofta får en relativ karaktär där det alternativ som är ”minst fel” bör väljas. De etiska traditioner och koder, lagar och regler som råder inom vården avgör idag oftast vad som är relativt rätt eller fel i vårdetisk mening, medger Tännsjö. Men han påpekar att det finns situationer där det är relevant att föra en diskussion om vårdetiska frågor, exempelvis då de regler som finns inte ger något bestämt besked eller när klara regler finns men då svaret ändå ”känns” fel.¹⁶ Då jag först läste om regeringens planer att reformera tvångspsykiatri och inför en öppen vårdform var det den andra situationen som jag fann mig i. Magkänslan sade mig att utökat tvång väl sällan kunde vara någonting positivt, men ändå kände jag mig tämligen säker på att lagförslaget kommer att godkännas i riksdagen som planerat. Det är på denna grund som jag har valt att utgå ifrån ett etiskt perspektiv i min granskning av en ny öppen vårdform inom tvångspsykiatri.

2.2 Rättssäkerhetsaspekter vad gäller psykiatrisk tvångsvård

Nära sammankopplat med vårdetiken finns rättssäkerhetsaspekten. Torbjörn Tännsjö nämner till exempel självbestämmande och rättssäkerhet som de två viktigaste aspekterna när det gäller att bestämma var den etiskt riktiga gränsen och reglerna för tvångsvård bör sättas.¹⁷ Nationell psykiatrisamordning anser att alla former av tvångsvård ställer stora krav på rättssäkerhet. För att det ska anses etiskt och rättsligt legitimt att beröva en människa dennes frihet och självbestämmanderätt krävs det att beslut och tvångsingripanden fattas på ett rättssäkert och förutsägbart sätt.¹⁸

Idag finns det en någorlunda allmänt vedertagen definition av begreppet där fokus ligger på förutsägbarhet, rättslig kontroll och alla människors likhet inför lagen, både vad gäller den rättsliga proceduren och lagarnas innehåll.¹⁹ Håkan Gustafsson, docent inom allmän rättslära och rättssociologi vid Göteborgs Universitet, har uttryckt en sammanfattande definition av begreppet och menar att rättssäkerhet ”består i att på rättslig väg skydda individen och dennes rättigheter genom att motverka eventuellt godtycke och skönsmässighet i rättsligt beslutsfattande. Detta innebär att besluten (rättstillämpningen) skall vara så

¹⁵ Tännsjö 1998, sid. 15ff

¹⁶ Tännsjö 1998, sid. 18ff

¹⁷ Tännsjö 2002, sid. 18ff

¹⁸ SOU 2006:100, sid. 410

¹⁹ Prop. 1999/2000:44, sid.49

beskaffade, att den enskilde därigenom har möjlighet att förutse konsekvenserna av det egna handlandet eller det rättsliga beslutet".²⁰ Men vad innebär då detta mer konkret? Torbjörn Tännsjö pratar om "de tre K:na" när det gäller idealet om rättssäkerhet; klarhet, konsistens och konsekvens. Applicerat på psykiatrisk tvångsvård innebär dessa krav att lagar och regler som reglerar tvångsvården måste vara klara och tydliga och att de måste vara konsistenta, alltså fria från motsägelser, både i förhållande till varandra och till hur vården utövas i praktiken. Dessutom måste de vara konsekventa, alltså behandla alla medborgare på samma sätt då lika förutsättningar råder, utan att beakta social status, tidigare diagnoser eller liknande. Upprätthålls dessa tre krav uppnås även förutsägbarhet i vårdsystemet och likhet inför lagen.²¹

Tvångspsykiatrikommittén, en utredning som under slutet av 90-talet lade fram ett liknade förslag om öppen tvångsvård (som dock inte genomfördes vid tillfället), menar att man bör utöka begreppet rättssäkerhet när det gäller tvångsvård av psykiskt sjuka individer och att det, utöver ovan nämnda beskrivning, bör inkludera aspekter som individens känsla av trygghet, beskydd och välmående samt dennes rätt till effektiv vård och behandling.²² Använder man denna definition av begreppet rättssäkerhet blir kopplingen till de etiska aspekter som beskrivits ovan ännu mer tydliga än vad gäller den mer klassiska definitionen som Gustafsson förordar.

²⁰ Gustafsson, sid. 306

²¹ Tännsjö 2002, sid. 19f

²² SOU 2006:100, sid. 410

3

2008 års psykiatrireform

Det utredningsarbete som lett fram till den behandlade propositionen påbörjades redan i oktober 2003 då en offentlig utredning benämnd Nationell psykiatrisamordning tillsattes av den dåvarande regeringen.²³ Utredningens betänkande publicerades 2006 och ligger till grund för lagförslaget angående öppen psykiatrisk tvångsvård. Redan här inledningsvis bör dock poängteras att Nationell psykiatrisamordnings utredning i sin helhet är mycket omfattande då den syftar till att granska hela den svenska psykiatrin. Stora delar av utredningen är därför inte relevant för denna uppsats ämne, vilket gör att enbart delar av den att behandlas nedan.

Kapitlet tjänar som grundläggande utgångspunkt för den huvudsakliga diskussionen som förs nedan i kapitel sex. Det syftar till att först ge en övergripande inblick i Nationell psykiatrisamordnings betänkande, här även benämnt Miltonutredningen efter dess ordförande och samordnare Anders Milton. Därefter behandlas det specifika lagförslaget angående öppen psykiatrisk tvångsvård och de stora förändringar som föreslås mer ingående, exempelvis vill jag utreda två av de grundläggande forskningsfrågor jag satt upp rörande problem med dagens lagstiftning och målet med det nya förslaget. Syftet med detta är att försöka förstå bakgrunden till lagförslaget. Genom att inte bara konstatera att, utan även ta reda på varför, förslaget ser ut som det gör hoppas jag kunna bredda underlaget för den fortsatta diskussionen. Även relationen mellan öppen och sluten tvångsvård samt ansvarsfördelning mellan olika berörda vårdgivare att belysas.

3.1 Miltonutredningen

3.1.1 Bakgrund

Under 2003 och 2004 begicks ett flertal uppmärksammade våldsbrott, till exempel mordet på utrikesminister Anna Lindh, av psykiskt sjuka individer. Uppgifter fanns om att flera av gärningsmännen sökt men inte fått, alternativt tidigare varit föremål för, psykiatrisk vård. Händelserna startade en debatt om brister i den svenska psykiatriska vården och i samarbetet

²³ Dir. 2003:133

mellan de olika sociala myndigheterna.²⁴ Röster höjdes för en ordentlig översyn av systemet²⁵ och i oktober samma år beslutade regeringen att tillsätta en nationell psykiatrisamordnare efter att de kommit fram till att det finns brister i den psykiatriska vården och den sociala omsorgen som behöver komma till rätta med.²⁶

Nationell psykiatrisamordning fick i uppdrag från regeringen att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade.²⁷ En mycket omfattande uppdragsbeskrivning kan tyckas och i slutändan blev det vissa områden som fokuserats på i större omfattning än andra, åtminstone i den proposition som behandlas i denna uppsats. Ett exempel är reglerna om permission i LPT och LRV som ändrades år 2000, men som enligt utvärderingar utförda av Socialstyrelsen 2002 och 2005 fortfarande inte fungerar tillfredställande. Dessutom skulle kommittén undersöka om det fanns behov av ytterligare en vårdform för att komplettera den öppna och den slutna psykiatriska vården.²⁸

Miltonutredningens betänkande kommer att ligga till grund för en omfattande psykiatrisatsning som regeringen planerar att genomföra under åren 2009-2015, där lagförslaget angående öppen psykiatrisk tvångsvård är en av de första åtgärderna.²⁹ Det övergripande målet med satsningen är att utreda hur insatserna till och livssituationen för individer som lider av, eller riskerar att utveckla, psykiska funktionshinder eller någon form av allvarlig psykisk sjukdom kan förbättras. Lagförslaget om en öppen vårdform inom tvångspsykiatri är alltså ett första steg på vägen i denna satsning.³⁰

3.1.2 Resultat

Under 2006 överlämnade Nationell psykiatrisamordning sitt slutbetänkande till regeringen. Som ovan nämnt var det ett brett uppdrag som utredningen fått och propositionen som ska behandlas i denna uppsats är resultatet av enbart en del av Miltonutredningens arbete. Detta stycke täcker därför inte in hela psykiatrisamordningens betänkande, utan är inriktat mot de delar av utredningen som är relevanta för frågan om öppen psykiatrisk tvångsvård.

²⁴ SOU 2006:100, sid. 63

²⁵ Se exempelvis Levander i Läkartidningen 2003:25, sid. 2236f

²⁶ Dir. 2003:133 sid. 1

²⁷ Dir. 2003:133, sid. 1

²⁸ Dir. 2003:133, sid. 14f

²⁹ Socialdepartementet, <http://www.regeringen.se/sb/d/9332>

³⁰ SOU 2006:100, sid. 67

Nationell psykiatrisamordning föreslår en övergripande genomsyn av tvångsvårdslagstiftningen, då främst LPT, för att anpassa denna lagstiftning till de förändringar som skett inom den psykiatriska vården och samhället i stort under de senaste 10 åren. Med förändringar åsyftar de till exempel att nya arbetssätt har införts inom den psykiatriska öppenvården som även bör kunna komma tvångsvården till gagn. Eftersom utredarna anser att arbetet med en ordentlig granskning av systemet kommer kräva mycket tid föreslår de att en ny vårdform, av utredningen kallad öppenvård med särskilda villkor, ska införas omgående utan att invänta ytterligare utredning. Ett liknande förslag lades redan 1998 av den dåvarande Tvångspsykiatrikommittén, vilket vid tillfället dock inte genomfördes.³¹

Tvångsvårdskommittén föreslog i sitt slutbetänkande från 1998, vilket redogörs mer ingående för i kapitel fyra nedan, att möjligheten till permission ända fram till vårdtidens slut skulle avskaffas och att en ny vårdform kallad öppenvård med särskilda villkor skulle skapas för de patienter som behöver en längre tids uppföljning under sin återanpassning till samhället. Permissionssystemet skulle då i fortsättningen enbart användas för vissa bestämda tillfällen och alltid under en bestämd tid. Bakgrunden till att förslaget nu återigen är aktuellt är den översyn av permissionssystemet som Socialstyrelsen genomförde under 2002 samt 2005 som visade att antalet patienter på permission enligt bestämmelser i LPT och LRV fortsatt öka trots de nya permissionsregler som infördes år 2000.³² Nationell psykiatrisamordning menar i sitt slutbetänkande att tiden nu är mogen för den nya vårdformen och att det finns mycket att vinna på dess införande, främst genom att man på det sättet kan komma tillrätta med problemen med permissionssystemet.³³

I praktiken skulle den nya vårdformen tillämpas på de patienter som ännu inte är redo att skrivas ut från tvångsvården men som inte heller längre har ett direkt behov av att mottaga psykiatrisk vård på en vårdinrättning. För dessa individer skulle den sjukhusbaserade vården kunna ersättas med dagsjukvård, hemsjukvård, öppenvård eller andra insatser utanför sjukhusmiljön. Tvångspsykiatrikommittén menade att vårdformen skulle kunna lösa problemet med långa permissioner, men poängterade också att den enbart bör användas i undantagsfall, både när det gäller LPT och patienter som vårdas enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning.³⁴

³¹ SOU 1998:32

³² SOU 2006:100, sid. 417f

³³ SOU 2006:100, sid. 419

³⁴ SOU 2006:100, sid.418

3.2 Förslaget om en öppen vårdform inom tvångspsykiatri

Den 21 februari 2008 överlämnade regeringen propositionen *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården* till Sveriges riksdag.³⁵ Den bygger på, och följer till stor del, de förslag som Nationell psykiatrisamordning kom fram till i sin utredning. Regeringens avsikt är att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera den nya vårdformen och stödet till berörda patienter, och målet är att lagändringarna ska träda i kraft från den 1 september 2008.³⁶

3.2.1 Förslagets övergripande innebörd

I stora drag innebär lagförslaget att en ny vårdform ska införas i LPT samt LRV, kallad öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk tvångsvård. Tanken är att tvångsvård ska kunna bedrivas även utanför sjukvårdsinrättningarna, och vårdformen planeras ersätta de alltför långvariga permissioner som i vissa fall idag godkänns av förvaltningsdomstolar och chefsöverläkare. Detta ska ske genom att patienten får bo och vistas i exempelvis sitt eget eller anhörigs hem under förutsättning att han eller hon iakttar de särskilda villkor som satts upp av chefsöverläkaren i en för patienten individuellt anpassad vårdplan. Reformen innebär ingen förändring i intagningssystemet som sådant, utan tvångsvård måste även i fortsättningen alltid inledas på sjukvårdsinrättning. Därefter är meningen att den nya vårdformen ska kunna anpassas efter varje enskild patients individuella behov av vård och övriga insatser.³⁷ Då det är socialtjänsten i varje enskild kommun som bär huvudansvaret för att invånarna får omvårdnad och det bistånd de behöver krävs ett nära samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att användning av öppen psykiatrisk tvångsvård ska få ett lyckat resultat för individen.³⁸

Förfarandet kommer att gå till så att det är ansvarig chefsöverläkare som ansöker om att få tillämpa öppen psykiatrisk tvångsvård när han eller hon anser att det är lämpligt för patienten i fråga. Ansökan görs hos allmän förvaltningsdomstol och de regler som idag gäller för förlängning av vårdtid och särskild utskrivningsprövning ska även gälla den nya öppna vårdformen. För att rätten ska kunna fatta beslut i frågan ska till ansökan bifogas en samordnad vårdplan där patientens behov av olika insatser från sjukvården samt socialtjänsten anges. Vårdplanen ska även tydligt visa vilken huvudman som ansvarar för de olika insatserna samt vilka tidigare behov som har fattats i ärendet. Ansvar för att en fullgod vårdplan

³⁵ Prop. 2007/08:70

³⁶ Prop. 2007/08:70, sid. 2

³⁷ Prop. 2007/08:70, sid. 1

³⁸ Prop. 2007/08:70, sid. 56

upprättas ligger på chefsöverläkaren. Vid en eventuell förlängning av tvångsvården ska planen även uppdateras och följas upp vid varje nytt ansökningstillfälle.³⁹

3.2.4 Öppen respektive slutna tvångsvård

Den slutna psykiatriska tvångsvården ligger till sin helhet inom landstingens, alltså hälso- och sjukvårdens, ansvarsområde. All vård bedrivs inom slutna sjukvårdsinrättningar, men vissa möjligheter till vistelse utanför dessa finns också i och med permissionssystemet. Den öppna psykiatriska vården, som i dagsläget inte innefattar några former av tvång, ansvarar istället socialtjänsten, som bedrivs i kommunernas regi, för. Viktiga inslag i den öppna vården under socialtjänstens ansvar är samhällsbaserade boendeformer utanför vårdinrättningarna, sociala verksamheter och meningsfull sysselsättning för patienterna. Vid ett införande av en öppen vårdform inom tvångspsykiatrin kommer ett utökat samarbete mellan socialtjänsten och landstingens hälso- och sjukvård att krävas där tvångsinslagen fortfarande till största delen sköts och övervakas av sjukvården medan den allra största delen av patientens vardagsliv, såsom boende och sysselsättning, kommer att ligga inom socialtjänstens ansvarsområde.⁴⁰

Grundtanken bakom öppen psykiatrisk tvångsvård är att patienten ska kunna vistas fritt ute i samhället så länge han eller hon följer vissa särskilda villkor. Dessa villkor skiljer sig åt mellan olika individer och kan till exempel handla om tvångsåtgärder som fortsatt medicinering, terapi eller regelbundna kontroller och återbesök hos behandlande läkare. En specifik vårdplan ska, som beskrivits i stycket ovan, upprättas för varje enskild patient där alla planerade vårdinsatser, samt vilken vårdgivare som är ansvarig för dem, tydligt redovisas och följs upp.⁴¹

I propositionen anger regeringen att de ser det som en förutsättning att samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten fungerar smärtfritt för att den nya vårdformen ska fungera i praktiken. I dagsläget anser de dock att detta samarbete försvåras på grund av kraven i SekrL och att reglerna, ur behandlingssynpunkt, är en uppenbar nackdel för den enskilde patienten i vissa situationer.⁴² Flera av de remissinstanser som granskat förslaget påtalade också att det idag finns stora informationsbrister mellan myndigheterna och att anledningen i de flesta fall är höga sekretesskrav. Därför innehåller propositionen även ett

³⁹ Prop. 2007/08:70, sid. 1f

⁴⁰ Prop. 2007/08:70, sid. 56

⁴¹ Prop. 2007/08:70, sid. 56ff

⁴² Prop. 2007/08:70, sid. 134f

förslag om lättnad av sekretessbestämmelserna mellan olika vårdgivare⁴³. Detta förslag faller dock utanför uppsatsen ram och kommer därför inte behandlas närmare.

3.2.2 Problem med idag gällande lagstiftning

Vad är då egentligen orsaken till det stundande nya lagförslaget inom tvångspsykiatri? Vilka är de stora problem med dagens lagstiftning som har föranlett ännu en reform? Regeringen och socialdepartementet anser att det finns många och stora problem inom den svenska psykiatri som helhet, men att de allra största problemområdena är bristande tillgänglighet och kvalitet.⁴⁴ Utgångspunkt för reformarbetet är enligt socialdepartementet att det måste kunna garanteras att människor med psykiska problem får rätt hjälp och stöd. Större fokus behöver läggas på barn och unga och den psykiatriska vården måste kontinuerligt utvecklas och underbyggas av vetenskaplig forskning på samma sätt som den övriga hälso- och sjukvården gör idag.⁴⁵

När det gäller den psykiatriska tvångslagstiftningen i LPT samt LRV och de problem som propositionen riktar in sig på mer specifikt är det permissionssystemet som står i centrum. Dagens tvångsvårdsreglering grundar sig på att patienten ska ha ett behov av att vårdas inom en vårdinrättning för att kvalificera sig för tvångsvård. Både den tidigare Tvångspsykiatrikommittén och Nationell psykiatrisamordning har kritiserat domstolarnas och vårdgivarnas användning av permissionssystemet eftersom de mot lagstiftningens andemening idag ges mycket långa permissioner. Detta trots att patienter som vistats utanför en vårdinrättning under en längre period, enligt dagens lagstiftning, inte kan anses vara i behov av tvångsvård.⁴⁶

År 2000 infördes nya regler angående permissioner i både LPT och LRV, bland annat i syfte att förbättra rättsäkerheten. Tanken med ändringen var att strama åt lagstiftningen och begränsa användandet av längre permissionsperioder, speciellt under vårdtidens slut.⁴⁷ En granskning gjord av Socialstyrelsen 2002 visade dock att de nya reglerna inte fått den inverkan som var planerad utan att både antalet patienter på permission och permissionstiderna istället hade ökat.⁴⁸ Även 2005 genomförde Socialstyrelsen en liknade undersökning som visade på att permissionerna har fortsatt att öka jämfört med tidigare studier och att det fortfarande finns stora regionala skillnader i hur framförallt LPT

⁴³ Prop. 2007/08:70, sid. 132

⁴⁴ <http://www.regeringen.se/sb/d/9330>

⁴⁵ <http://www.regeringen.se/sb/d/9332>

⁴⁶ Prop. 2007/08:70, sid. 73f

⁴⁷ Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 249

⁴⁸ Socialstyrelsen 2002, sid. 7

tillämpas.⁴⁹ I dagsläget finns många exempel på hur tillämpningen av LPT skiljer sig åt mellan olika delar av landet samt även lokalt beroende på vem som är ansvarig läkare.⁵⁰ Den fortsatta ökningen menar de tyder på att permissionssystemet i dagsläget inte används undantagsvis vilket var avsikten med lagändringen. Istället talar den fortsatta ökningen för att kommunerna till och med har utökat sin kapacitet att handha patienter på permission.⁵¹ Även Nationell psykiatrisamordning kom fram till att permissionsreglerna idag inte följs fullt ut och att en lagändring därför behövs för att göra systemet mer förutsägbart. De menar att nya regler som bättre stöder patienternas rätt till en lyckad utslussning till ett liv utanför vårdinrättningen behövs och att utslussningsperioden måste kunna pågå under längre tid än vad som medges i dagens regler.⁵² Regeringen håller med psykiatrisamordningen i frågan och säger att risken idag är stor att långa permissioner ges i brist på en bättre vårdform för att successivt vänja patienten vid ett liv utanför vårdinrättningen.⁵³

3.2.3 Målet med det nya lagförslaget

Det övergripande målet med regeringens stora psykiatrisatsning är att hjälpa landstingen att öka tillgängligheten, och att erbjuda dem verktyg för att förstärka personalens kompetens inom vården av psykiskt sjuka patienter.⁵⁴ Men vad vill man egentligen uppnå med det specifika lagförslag som diskuteras här i denna uppsats?

Målet med det nya förslaget är att ge större möjligheter att anpassa vården i samråd med patienten för att på så sätt få en effektivare utslussning av patienter till livet utanför vårdinrättningarna. En förändring som, enligt regeringen, i längden kommer leda till färre återintagningar och vårdtimmar. Förutsättningarna för patienten förbättras på så sätt samtidigt som även rättssäkerheten stärks genom tydligare lagstiftning där skillnad görs mellan öppen tvångsvård och kortare permissioner. Förändringen kräver ett omfattande samarbete mellan vården och socialtjänsten vilket kommer underlättas genom ändringen i SekrL. Fortsatt är regeringens avsikt med förslaget att kommuner och landsting, inom ramen för den nya vårdformen, aktivt ska bedriva rehabiliteringsarbete och vårdinsatser så som psykoterapi, färdighetsträning och medicinering med utgångspunkt i den enskilde individens behov.⁵⁵

⁴⁹ Socialstyrelsen 2005, sid. 7f

⁵⁰ SOC 2006:100, sid. 414f

⁵¹ Socialstyrelsen 2005, sid. 8

⁵² Socialdepartementet, <http://www.regeringen.se/sb/d/10140>

⁵³ Socialdepartementet, <http://www.regeringen.se/sb/d/10140>

⁵⁴ Socialdepartementet, <http://www.regeringen.se/sb/d/9332>

⁵⁵ Socialdepartementet, <http://www.regeringen.se/sb/d/10140>

I praktiken kommer den föreslagna vårdformen att ersätta dagens system där permissioner ofta ges för längre perioder i syfte att återanpassa patienten till livet utanför vårdinrättningen. Möjligheten att ge permissioner kommer inte tas bort helt utan begränsas till att gälla kortare och mer specifika tillfällen.⁵⁶

⁵⁶ Prop. 2007/08:70, sid. 71

4

Den svenska tvångspsykiatrins utveckling

Sättet som det svenska samhället har handskats med den psykiatriska vården och de människor som lider av psykiska funktionshinder har förändrats successivt under de senaste århundradena. Regelverket har diskuterats och förändrats parallellt med att synsätt och behandlingsmetoder har utvecklats. Lagen blir på så sätt ett regelsystem som speglar vårdpolitiken och de etiska värderingar och synsätt som råder i samhället vid varje givet tillfälle.⁵⁷

Detta kapitel syftar till att ge en kort överblick av systemet, hur det fungerar och hur det har förändrats fram tills idag. Störst fokus har jag valt att lägga på avinstitutionaliseringen i slutet av 1900-talet. Eftersom denna process innebar att den psykiatriska vården integrerades mer i samhället anser jag att paralleller kan dras till dagens lagförslag angående införandet av en samhällsbaserad öppen vårdform inom tvångspsykiatrin. Dessutom behandlas ett liknande lagförslag som lades redan 1998 av den dåvarande Tvångspsykiatrikommittén, men som vid det tillfället aldrig genomfördes. Tvångspsykiatrikommitténs förslag är av stor vikt då det ligger till grund för Nationell psykiatrisamordnings nya förslag som behandlas i denna uppsats.

4.1 Kort historisk tillbakablick

Speciella inrättningar avsedda för sjukvård tillkom i Sverige redan under medeltiden. Dessa var oftast knutna till klostren och blev hem för fattiga och sjuka. Med grund i dessa fattigvårdsstugor växte det sedan fram så kallade hospital, även de i anslutning till klostren. Hospitalen var i första hand till för människor med obotliga, fysiska sjukdomar så som spetälska. Men även de sinnessjuka, eller ”dårarna” som de kallades i 1763 års förordning angående hospitalen, togs omhand inom dessa inrättningar. De spetälska var samhällets

⁵⁷ SOU 1984:64, sid. 41

utstötta, och när sjukdomen så småningom blev mindre vanlig under slutet av medeltiden tog ”dårarna” över rollen som den utstötta gruppen. Den kristna tron påverkade i hög grad synen på de psykiskt sjuka vid den här tiden. Man ansåg att vansinne var det allra värsta straff som gud kunde ålägga syndare och människor med låg moral, eller att de som mist förståndet blivit besatta av onda andar.⁵⁸

Reformationen under Gustav Vasas ledning innebar att klostrens tillgångar, och med det även dess ansvarsområden, övergick till staten. Hospitalen förstatligades alltså och klostren upplöstes. Under 1600-talet föddes tanken att varje socken var ansvarig för att ta hand om sina fattiga och att hospitalen istället skulle specialisera sig på vård av fysiskt och psykiskt sjuka. Tanken utvecklades under 1700- och 1800-talen då verksamheten delades upp mellan hospitalen och en ny inrättning kallad lasarett. Hospitalen fortsatte vårda de obotligt sjuka medan lasaretten behandlade de patienter som ansågs ha möjlighet att tillfriskna.⁵⁹

Hospitalen blev under den här tiden inte mycket mer än en förvaringsplats för de mest utstötta i samhället, alltså de sinnessjuka. Fokus låg på just förvaring och inte på behandling. Det som från början var en frihamn för de spetälska omvandlades under slutet av perioden till en plats där man med tvång kunde gömma undan ”dårarna” genom utövande av statligt förmynderi.⁶⁰

4.2 Tidigare reformer inom den svenska tvångspsykiatrin

Tiden fram till 1850-talet som beskrivs i stycket ovan benämns av Socialberedningen som den första epoken av psykiatrisk tvångslagstiftning i Sverige. Det var hospitalens tidsålder där religionen hade stort inflytande över vården och samhällets syn på de sjuka.⁶¹

Nästföljande epok menar Socialberedningen är åren mellan 1850 och 1900, en period som speglas av upplysningstidens idéer. Det naturvetenskapliga tänkandet med rötter i Frankrike vinner mark och påverkar den svenska psykiatrins utformning. Den stora förändringen var inställningen till de sinnessjuka. Man menade inte längre att de var besatta av onda andar eller bestraffade av gud, de var helt enkelt sjuka. Den religiösa förklaringsgrunden till människors psykiska ohälsa byttes ut mot ett lagstadgat sjukdomsbegrepp. Hospitalens verksamhet skiftade med denna insikt som grund från förvaring till behandling. En person som är sjuk är inte kapabel att ta ansvar för sig själv utan behöver hjälp för att tillfriskna. Alltså blir det läkarens uppgift att behandla den sjuke på bästa

⁵⁸ SOU 1984:64, sid. 42-43

⁵⁹ SOU 1984:64, sid. 42-45

⁶⁰ SOU 1984:64 sid. 44

⁶¹ SOU 1984:64, sid. 41-42

sätt. Nya vårdinrättningar, så kallade kurhospital, började byggas där man fokuserade på vård av sinnessjuka, något som i de allra flesta fall innebar isolering och försök till uppfostran med betoning på moral, ordning och arbetsamhet.⁶² Lagtekniskt sett skedde förändringen genom 1858 års stadga angående sinnessjukas vård. Där infördes sjukdomsbegreppet och förvaringssyftet byttes ut till förmån för kravet på vård och behandling. Stadgan reviderades både 1883 och 1901 vilket blev startskottet för en första debatt om rättssäkerhet inom psykiatrin som började föras runt sekelskiftet.⁶³

Den tredje och avslutande historiska epoken är enligt Socialberedningen tiden mellan 1900 och 1950. Inriktningen mot uppfostran och arbetsamhet ändrades runt sekelskiftet och isoleringscellerna byttes ut mot stora luftiga salar där patienterna under övervaknings skulle kunna få ro och vila. Anledningen till skiftet av synsätt finns främst att finna i den naturvetenskapliga traditionen som i hög grad influerade de tongivande psykiatrierna i Sverige. Biologin var central inom naturvetenskapen och det betonades allt mer att sinnessjukdomar grundas i biologin snarare än i den religiösa tron. I och med detta började man i allt större utsträckning jämställa de sinnessjuka med de kroppsligt sjuka. Hospitalen omvandlades därför för att mer efterlikna tidens inrättningar för kroppssjukvård och sängvila, bad och stillhet blev de nya kännetecknen för den psykiatriska vården.⁶⁴

Hospitalen blev alltså renodlade sinnessjukhus under första halvan av 1900-talet. Verksamheten utökades i ett mycket snabbt tempo under perioden. År 1900 fanns det 4602 vårdplatser, en siffra som stigit till cirka 25 000 år 1950. Men ändå var bristen på vårdplatser kontinuerligt stor, vilket höjde kraven på en lagförändring. 1913 tillsattes en utredning i frågan, men inte förrän 1929 antogs en ny sinnessjukslag och sinnessjukstadga. Lagen tillämpades i 38 år med ett par kompletteringar under tiden såsom införandet av utskrivningsnämnder vid varje sjukhus och utökning av den frivilliga vården.⁶⁵

1957 var det dags igen för en total översyn av sinnessjukvården och 1964 överlämnade Sinnessjukvårdskommittén ett nytt lagförslag till regeringen. Förslaget antogs efter omfattande omarbetning och resulterade i 1966 års lag om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV), vilken trädde i kraft den första januari 1967. En viktig förändring som LSPV innebar var att huvudansvaret för den psykiatriska vården övergick till landstingen. Dessutom närmade sig den psykiatriska vården den somatiska vården ytterligare genom att lagen fastställde att de allmänna bestämmelser som gällde för sjukvården som

⁶² Grönwall och Holgersson, sid. 15-17

⁶³ Grönwall och Holgersson, sid. 18-19

⁶⁴ SOU 1984:64, sid. 54-55

⁶⁵ Grönwall och Holgersson, sid. 22-24

helhet även skulle gälla för psykiatrin i så stor utsträckning som möjligt. En tredje viktig förändring var slutligen att LSPV innehöll klart formulerade rättssäkerhetsgarantier som innebar att ingen skulle bli inlagd under tvång om det inte fanns ett klart och tydligt behov, kvarhållen inom tvångsvården längre än vad som ansågs tvunget eller utsatt för tvångsåtgärder i behandlingen om det inte ansågs vara absolut nödvändigt.⁶⁶

4.3 Avinstitutionaliseringen

Ända in på 1960-talet var en övervägande del av den psykiatriska vården alltså institutionsbaserad.⁶⁷ Dock startade det gradvis en förändring mot vad som kan ses som den fjärde, idag fortfarande pågående, epoken. En stor del av perioden domineras av den omfattande avinstitutionaliseringsprocess som inleddes under 1960-talet och utmynnade i en ny liberaliserad tvångsvårdslagstiftning i början av 1990-talet.⁶⁸

4.3.1 Avinstitutionaliseringsprocessen

Avinstitutionaliseringen anses vara ett resultat av flera olika, samspelande faktorer. Forskare på området är inte helt eniga om vilka omständigheter som var av störst vikt för förändringsprocessen. Användandet av nya, lugnande läkemedel, ekonomiska faktorer samt nya politiska och ideologiska ställningstaganden är företeelser som lyfts fram som avgörande.⁶⁹ Införandet av lugnande läkemedel i den psykiatriska vården under 1950-talet gjorde att nytt hopp för de intagnas tillfrisknande väcktes. De sjukas oro och ångest dämpades, vilket ledde till en förändring av miljön inne på sinnessjukhusen och en ny syn på de intagna som unika individer. Att det även fanns stora nackdelar med tung medicinering upptäcktes och uppmärksammades först långt senare.⁷⁰

Processen innebar i praktiken att de stora sinnessjukhusen avvecklades och patienterna flyttades till andra former av boende. Målet var att vidareutveckla den slutna vården som man ansåg nyttjades för mycket och på ett ineffektivt sätt. Nya ideal inom politiken och vården banade väg för förändringen från institutionsbaserad vård till nya arbetsformer där återanpassning till samhället stod i fokus. Ett nytt synsätt växte fram där de psykiskt sjuka i allt större utsträckning, liksom alla andra människor, betraktas som en del av samhället. Individens rätt till välfärd och självbestämmande – i högsta möjliga grad – betonades och blev

⁶⁶ Grönwall och Holgersson, sid. 27

⁶⁷ Markström, sid. 13

⁶⁸ Grönwall och Holgersson, sid. 12

⁶⁹ Markström, sid. 90

⁷⁰ Grönwall och Holgersson, sid. 26

utgångspunkt för reformarbetet och den nya lagstiftningen som trädde ikraft under 1990-talet.⁷¹

4.3.2 Psykiatrireformen 1995

Den tekniska lagförändringen började redan 1982 i och med att den nya socialtjänstlagen (SoL) trädde i kraft. Målet med den nya lagen var att få en tydlig fördelning av ansvar mellan socialtjänsten (kommunerna) och den psykiatriska vården (landstingen). Förändringen innebar att kommunernas och socialtjänstens ansvar utökades när det gäller omvårdnaden av psykiskt sjuka personer. Kommunerna skulle till exempel tillgodose de psykiskt sjukas behov av meningsfull sysselsättning och bostad.⁷² Den nya lagstiftningen förverkligade och satte ord på den utveckling mot en öppnare och mer human psykiatri som den svenska psykiatrin genomgått under andra halvan av 1900-talet.⁷³

En utredning, kallad Psykiatriutredningen, tillsattes för att granska genomförandet av den ovan nämnda lagförändringen. 1992 lämnade utredningen sitt slutbetänkande där det konstaterades att det fortfarande fanns stora brister i kommunernas stöd till de psykiskt sjuka. Socialtjänstens arbete underkändes rörande huvudpunkter som försörjning av bostäder, rehabilitering och sysselsättning.⁷⁴ Utredningen ledde till en ny proposition⁷⁵ på området vilken i sin tur blev underlag för psykiatrireformen som trädde i kraft 1 januari 1995. Grundtanken var den samma som vid lagändringen 1992, nämligen att förbättra livssituationen för människor med psykiska funktionshinder av olika slag. Fokus låg på de individer som lever utanför den specialiserade psykiatriska vårdens inrättningar och lagstiftaren ville förbättra dessa människors villkor genom ökad delaktighet i samhället samt bättre vård- och stödåtgärder.⁷⁶

Reformen innebar också ett ytterligare förtydligande av den ansvarsfördelning mellan den specialiserade psykiatrin och socialtjänsten som lagstiftaren velat åstadkomma genom lagändringen 1982. Kommunerna och socialtjänsten fick ansvar för *omvårdnaden* av psykiskt funktionshindrade, vilket innebar boende, sysselsättningen etcetera. Den psykiatriska vården inom landstingen skulle istället fokusera på att utveckla behandlingsmetoder, förebyggande åtgärder mot psykisk ohälsa och behandling av svårt psykiskt sjuka individer. Omorganiseringen innebar att ansvaret för ett stort antal patienter flyttades från den

⁷¹ Markström, sid.88-89

⁷² Socialstyrelsen 1999, sid. 3

⁷³ Grönwall och Holgersson, sid. 9

⁷⁴ SOU 1992:73 sid. 16ff

⁷⁵ Prop. 1993/94:218

⁷⁶ Socialstyrelsen 1999, sid. 7

psykiatriska vården till socialtjänsten. Dock poängterades det att landsting och kommuner måste samarbeta och stödja varandra i arbetet mot att uppfylla psykiatrireformens mål.⁷⁷

4.3.3 Resultat av reformen

Psykiatrireformen 1995 bör ses som en del av den avinstitutionaliseringsprocess som pågick under en lång tid. En process som till viss del kan anses fortgå än idag. Det är därför svårt att se några klara resultat av reformen eftersom det varken finns någon exakt startpunkt eller slutpunkt. Socialstyrelsen anger dock i sin slutrapport från utvärderingen av reformen att tydliga positiva effekter uppnått genom lagstiftning och statliga stimulansbidrag. Verksamheten har byggts ut på de flesta orter och i princip alla kommuner erbjuder anpassade boendeformer, sysselsättning och rehabilitering, även om det ännu finns mycket kvar att göra för att möta det existerade behovet. Ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och psykiatrin har blivit tydligare och livssituationen för människor med psykiska funktionshinder uppmärksammas också mer i samhället i stort, vilket som ses som positivt av flera intresseorganisationer.⁷⁸

Statistik visar att slutenvården har minskat i omfattning efter psykiatrireformen. Både antalet vårdplatser och vårdtiden har minskat när det gäller den frivilliga slutna vården medan tvångsvårdens omfattning i princip är oförändrad.⁷⁹ Till viss del har antagligen patienter förts över till den öppna psykiatriska vården, men det saknas tillförlitlig nationell statistik över belastningen på den verksamheten.⁸⁰

Trots att verksamheten förbättrats finns det enligt Socialstyrelsen fortfarande stora brister. Exempel på dessa är att den enskildes inflytande över vård- och stödåtgärder skulle stärkas genom reformen, vilket inte verkar ha skett. Dessutom fungerar samarbetet mellan socialtjänsten och psykiatrin fortfarande dåligt, speciellt när det gäller situationer då en patients vårdssituation förändras. Kommunerna angavs också ha svårt att tillhandhålla boenden, sysselsättning och rehabilitering enligt de mål som satts upp, främst då i glesbygden.⁸¹ Socialstyrelsen poängterar dock att arbetet med införandet av psykiatrireformen är en pågående process och att problem, med ett kort perspektiv mät, ofta kan vara ett tecken på utveckling.⁸²

⁷⁷ Bülow, sid. 53f

⁷⁸ Socialstyrelsen 1999, sid. 8f

⁷⁹ SOU 2006:100 sid. 109f

⁸⁰ SOU 2006:100 sid. 22

⁸¹ Socialstyrelsen 1999, sid. 9ff

⁸² Socialstyrelsen 1999, sid. 7

4.4 Tvångspsykiatrikommitténs förslag

Tvångspsykiatrikommittén tillsattes i november 1995 och hade till uppgift att utvärdera lagstiftningen i LPT och LRV. Kommitténs direktiv var relativt omfattande och innefattade bland annat att utvärdera om det grundläggande syftet med lagstiftningen uppnåts, det vill säga om användningen av tvångsvård och tvångsåtgärder minskat samt om patienternas rättssäkerhet stärkts. Vidare skulle kommittén granska reglerna om utskrivning och permissioner samt andra eventuella problem med tillämpningen av lagstiftningen.⁸³ Relevant för denna uppsats är främst kommitténs förslag om att införa en ny vårdform, av dem kallad öppenvård med särskilda villkor, inom den svenska tvångspsykiatri. De grundade sitt förslag på statistik som visar att permissionssystemet vid tidpunkten för förslaget inte användes på ett, enligt kommittén, korrekt sätt. Långa permissioner under vårdtidens slut användes fortfarande frekvent trots att detta, enligt gällande lagstiftning, inte var meningen. Kommittén menade därför att reglerna om permissioner vid vårdtidens slut inte stämmer överens med de högt ställda krav som stadgas för tvångsvård och att en ny separat öppen vårdform därför borde inrättas.⁸⁴

Tvångspsykiatrikommittén föreslog, med grund i ovensagda, att möjligheten till permission under sista delen av vårdtiden avskaffas och att permissionssystemet enbart skulle användas för kortare vistelser utanför vårdinrättningen, och då under en specifik längd och ett specifikt tillfälle. För effektiv utslussning av patienter från den slutna vården föreslog de en ny öppen vårdform med särskilda villkor där den sjukhusbaserade vården ersätts med vård i det egna hemmet eller på annat sätt utanför vårdinrättningen. Specifika förutsättningar för öppenvård ansåg de skulle vara att patienten fortfarande lider av en psykisk störning men kan få sitt behov av vård tillgodosett på annat sätt än genom slutenvård, samt att den planerade vården inte kan genomföras med dennes samtycke.⁸⁵

4.4.1 Varför genomfördes aldrig förslaget?

Anledningen till att Tvångspsykiatrikommitténs förslag inte genomfördes i sin helhet var att regeringen ansåg att en precisering och utveckling av permissionsinstitutet var att föredra framför inrättande av en helt ny vårdform. Möjligheten att ge permission på obestämd tid under vårdtidens slut avskaffades därför från förste juli år 2000 och istället infördes en mer begränsad möjlighet att ge permission för en längre period om det finns särskilda skäl att anta

⁸³ SOU 1998:32, sid. 13

⁸⁴ SOU 1998:32, sid. 21

⁸⁵ SOU 1998:32, sid. 22f

att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.⁸⁶ Socialstyrelsens efterföljande utvärderingar visade dock att långa permissioner fortfarande används i mycket stor utsträckning och dessutom ofta på ett sätt som antyder att de inte ges i syfte att låta vården upphöra överhuvudtaget. Förändringen fick alltså inte avsedd effekt, vilket var en av anledningarna till att en ny utredning tillsattes 2003 i form av Nationell psykiatrisamordning.⁸⁷

Nationell psykiatrisamordning och regeringen använder sig till stor del av det gamla förslaget när de återigen föreslår en öppen vårdform inom tvångspsykiatri och menar att tiden nu är inne för att genomföra förändringen. En stor anledning är att den lagändring som genomfördes år 2000 helt enkelt inte var tillräcklig för att få till en förändring och förbättring av permissionssystemet.⁸⁸

4.5 Sammanfattning av tidigare utveckling

Precis som övriga delar av samhället har tvångspsykiatri genomgått stora förändringar under de senaste århundradena. Utveckling har skett från en tid då de sjuka sågs som ”dårar” som behövde förvaras och gömmas undan i fattigstugor och på hospital till dagens vårdformer där etiska överväganden tagit överhanden och fokus ligger på tillfrisknande och normalisering med individens bästa i främsta rummet. Avinstitutionaliseringen under andra halvan av 1900-talet som ledde fram till psykiatrireformen 1995 utgör grunden för hur dagens vård organiseras och för nuvarande lagstiftning inom området. Målet med avinstitutionaliseringsprocessen, att göra den psykiatriska vården mer samhällsbaserad, liknar också i mångt och mycket de tankegångar som ligger bakom lagförslaget om en öppen vårdform inom tvångspsykiatri. Därför ser jag denna process som en viktig grund för den kommande analysen. Att de förändringar som regeringen införde år 2000 inte var nog för att förbättra permissionssystemet har gjort att Tvångspsykiatrikommitténs tidigare avvisade förslag om en ny vårdform inom tvångspsykiatri åter blivit aktuellt genom det studerade lagförslaget och antagligen kommer att genomföras under 2008.

Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV) trädde ikraft 1 januari 1992, mitt under Psykiatriutredningens arbete, och ersatte då den tidigare lagstiftningen i LSPV. Dessa lagar reglerar den specialiserade psykiatriska vården som genomförs i landstingens regi, och är alltså avskild från den omvårdnad som socialtjänsten ansvarar för. Denna lagstiftning utgör de etiska och rättsliga ramar som är

⁸⁶ Prop. 1999/2000:44 s. 90ff

⁸⁷ Prop. 2007/08:70, sid. 74

⁸⁸ Prop. 2007/08:70, sid. 66ff

gällande i dagens tvångspsykiatri och bör därför ses som utgångspunkt för det lagförslag rörande öppen psykiatrisk tvångsvård som ska analyseras i denna uppsats. Nästkommande kapitel kommer därför att behandla nuvarande lagstiftning relevant för förslaget.

5

Nuvarande lagstiftning

Den psykiatriska vården i Sverige regleras genom två olika sorters lagstiftning. Först och främst gäller de grundläggande rambestämmelser som reglerar all hälso- och sjukvård i landet. Till största delen finns reglerna i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), vilken alltså kan sägas utgöra hälso- och sjukvårdsrättens allmänna del. Utöver denna allmänna lagstiftning finns även en så kallad speciell del där specifika områden av vården regleras mer ingående. Aktuella speciallagar för, det i denna uppsats behandlade, området psykiatrisk tvångsvård är lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV).⁸⁹

Kapitlet syftar till att ge en grundläggande överblick av den gällande rätt som utgör utgångspunkt för det i uppsatsen behandlade lagförslaget. De förutsättningar för tvångsvård som satts upp i lagstiftningen är ett uttryck för det svenska samhällets inställning till vad som är acceptabelt förfarande från statens sida när det gäller inskränkningar i den enskildes individens självbestämmanderätt. Därför är denna lagstiftning viktig som grund för den i kapitel 6 kommande diskussionen om etik och rättssäkerhet. Dagens lagstiftning behandlas därför här på ett övergripande plan medan de specifika delar som är aktuella för den planerade lagändringen redan har studeras mer i detalj ovan i kapitel tre.

5.1 Grundläggande bestämmelser

I Sverige har alla människor ett antal grundläggande fri- och rättigheter som fastställs i bland annat regeringsformen (RF). RF stadgar att varje enskild medborgare har rätt att av staten inte bli frihetsberövad eller påtvingad kroppsliga ingrepp. Dessa rättigheter kan dock begränsas om det sker genom lag och förutsatt att ändamålet med begränsningen är godtagbart i ett demokratiskt samhälle och inte går utöver vad som får anses vara nödvändigt.⁹⁰ Den psykiatriska tvångslagstiftningen i LPT och LRV är exempel på lagstiftning som kan begränsa en individs grundläggande rättigheter.

⁸⁹ Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 9

⁹⁰ RF (1974:152) 2:6, 8, 12 §§

Europakonventionen räknas som svensk lag och berör uttryckligen personer som behandlas inom den psykiatriska tvångsvården. Lagreglerna i LPT och LRV får alltså inte strida mot konventionen. Artikel 5 stadgar alla människors rätt till frihet och personlig säkerhet, men medger också att denna rätt kan behöva begränsas och att undantag därför får göras för tvångsvård vid psykisk sjukdom så länge frihetsberövandet sker med stöd i lag. Den som frihetsberövas har också alltid rätt till domstolsprövning av ärendet.⁹¹

5.2 Hälso- och sjukvårdslagen

HSL anger mål för vården så som god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, respekt för människors lika värde och prioritering av patienter med störst behov av vård.⁹² Dessa stadganden utgör alltså övergripande mål att sträva efter, grundade i de etiska ställningstaganden som gjorts av det svenska samhället, men innebär inte några explicita krav på vårdgivarna. Vissa skillnader kommer alltid att finnas, till exempel när det gäller väntetider och avgifter i olika delar av landet.⁹³

Utöver de angivna målen finns även mer specifika krav som lagstiftaren ställer på samtliga vårdgivare i landet, alltså både den privata och offentliga sjukvården. Först och främst ska verksamheten bedrivas så att den uppfyller kravet på god vård. Det innebär exempelvis att kvaliteten på vården ska vara god, den ska tillgodose patientens behov av trygghet samt grundas på respekt för individens integritet och självbestämmande. Dessa krav är viktiga när det gäller de grundläggande etiska och rättssäkerhetsmässiga ställningstaganden inom den svenska tvångspsykiatrin som redogjorts för ovan i kapitel två. Andra krav är patienten ska få adekvat och individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och tillgängliga metoder för vård och behandling samt att hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande för att bekämpa ohälsa.⁹⁴

5.3 Lag om psykiatrisk tvångsvård

LPT trädde ikraft 1 januari 1992 och reglerar den allmänna psykiatriska tvångsvården i Sverige. Den nya lagens införande var ett försök att anpassa lagstiftningen efter det förändrade synsätt som gjort intåg inom psykiatrin där en begränsning av tvångsvårdandet förespråkades.⁹⁵ Idag anges att ändamålet med tvångsvården är att behandla den som har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård så att personen så snart som möjligt är i stånd att

⁹¹ Printz, sid. 155

⁹² HSL 2§

⁹³ Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 11

⁹⁴ HSL 2a-2e§§

⁹⁵ Prop.1990/91:58, sid.3

medverka till fortsatt frivilligt stöd och behandling. Tvångsvård enligt LPT ska alltså ses som en undantagsföreteelse och tvångsåtgärder ska alltid stå i proportion till åtgärdens syfte.⁹⁶

5.3.1 Förutsättningar för tvångsvård enligt LPT

LPT anger tre olika förutsättningar som samtidigt måste vara uppfyllda för att tvångsvård ska vara möjlig. Först och främst krävs att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Det kan, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, till exempel handla om psykos eller depression med självmordsrisk.⁹⁷ Patienten måste vidare ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, på grund av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt, som inte går att tillgodose på annat sätt än genom kvalificerad vård vid en inrättning för dygnetruntvård. Vid bedömningen av vårdbehovet ska beaktas om patientens psykiska störning kan innebära en risk för personens egna eller omgivningens psykiska eller fysiska hälsa. Slutligen krävs det även att patienten antingen motsätter sig vård eller att det kan antas, med grund i patientens psykiska störning, att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.⁹⁸

5.3.2 Förfarande

Beslut om intagning fattas genom ett förfarande som kallas tvåläkarprövning. Det innebär att en läkare först utfärdar ett vårdintyg där det tydligt framgår att det föreligger sannolika skäl att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Därefter fattas själva beslutet om intagning av en chefsöverläkare vid psykiatrisk vårdinrättning, senast fyra dagar efter att vårdintyget utfärdats. Behöver tvångsvården fortgå i mer än fyra veckor måste chefsöverläkaren, innan tidsperiodens utgång, ansöka om medgivande till fortsatt vård hos länsrätten. Länsrätten kan vid en första prövning bifalla ansökan om tvångsvård under högst fyra månader. Därefter måste ny ansökan göras och bifall kan då ges för en period på sex månader åt gången.⁹⁹

Tvångsvård kan även ges efter så kallad konvertering från frivillig psykiatrisk vård. Samma grundkrav som ovan gäller, dock är tidsramarna något snävare. Beslut om intagning måste fattas av chefsöverläkaren senast 24 timmar efter att vårdintyg utfärdats. Därefter måste ansökan om förlängning lämnats in till länsrätten inom fyra dagar.¹⁰⁰

Trots beslut om en tidsbestämd vårdperiod ska chefsöverläkaren fortlöpande överväga om förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda eller inte. Föreligger inte erforderade förutsättningar längre ska chefsöverläkaren genast fatta beslut om att tvångsvården ska

⁹⁶ Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 224

⁹⁷ Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 227

⁹⁸ Prop. 2007/08:70, sid. 50f

⁹⁹ Prop. 2007/08:70, sid. 51

¹⁰⁰ Prop. 2007/08:70, sid. 51f

upphöra.¹⁰¹ Även under pågående vårdtid kan patienten få tillstånd att vistas utanför vårdinrättningen under en lägre eller kortare tid, så kallad permission. Permissionssystemet fungerar som hjälpmedel för att återanpassa patienten i samhället gradvis för att övergången efter att tvångsvården upphör ska bli så smidig som möjligt.¹⁰²

5.4 Lag om rättspsykiatrisk vård

I 30 kap. 6§ BrB stadgas att den som begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte får dömas till fängelse. Därför finns det speciell reglering gällande psykiatrisk tvångsvård för lagöverträdare i LRV. Flertalet regler i LRV har sin motsvarighet i eller hänvisar till LPT, vilket föranleder att detta stycke blir relativt kortfattat för att undvika upprepningar. Lagen är bland annat tillämplig på personer som döms till psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd eller som är intagna på kriminalvårdsanstalt. En person som lider av en allvarlig psykisk störning och som begått brott där det inte anses vara tillräckligt med bötesstraff döms vanligtvis till rättspsykiatrisk vård istället för fängelse. En förutsättning är att det, liksom i LPT, är påkallat med hänsyn till den åtalades psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt.¹⁰³

Även när det gäller rättspsykiatrisk vård är det chefsöverläkaren som fattar beslut angående utskrivning och eventuella permissioner för patienterna. Detta gäller under förutsättning att tingsrätten i sin dom inte beslutat att straffet är belagt med så kallad särskild utskrivningsprövning. Särskild utskrivningsprövning innebär att det istället är länsrätten som beslutar om utskrivning eller eventuella permissioner efter ansökan från patienten själv eller från chefsöverläkaren. Förfarandet används i de fall tingsrätten befarar att det till följd av den åtalades psykiska störning finns risk för att han eller hon återfaller i allvarlig brottslighet.¹⁰⁴

5.5 Permissioner

Syftet med det idag gällande permissionssystemet är alltså att det ska fungera som ett hjälpmedel för att återanpassa patienten i samhället gradvis för att övergången efter att tvångsvården upphör ska bli så smidig som möjligt.¹⁰⁵ Reglerna om permissioner, som återfinns i 25§ LPT samt 9§ LRV, stadgar att chefsöverläkaren får ge patienten tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område under en viss del av vårdtiden eller vid vissa återkommande tillfällen. Är det angeläget som förberedelse för tvångsvårdens upphörande

¹⁰¹ Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 253f

¹⁰² Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 249f

¹⁰³ Prop. 2007/08:70, sid. 53

¹⁰⁴ Prop. 2007/08:70, sid. 53

¹⁰⁵ Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 249f

kan permission även ges under en längre period. Denna möjlighet bör, enligt förarbetena, dock enbart utnyttjas i begränsad omfattning och om det finns särskilda skäl. Reglerna skärptes väsentligt genom en lagändring år 2000 i ytterligare ett försök att minska permissionstiderna, men studier visar att systemet fortfarande används i minst lika stor utsträckning som förut,¹⁰⁶ vilket har diskuterats ovan i kapitel fyra i samband med Tvångspsykiatrikommitténs lagförslag från 1998. Permissionssystemet har alltså under många år kritiserats och därför omarbetats åtskilliga gånger. Trots detta kvarstår mycket av kritiken även vad gäller dagens system, till exempel vad gäller rättssäkerhetsaspekten. En mer grundlig diskussion kommer därför att genomföras i nästkommande kapitel, i stycke 6.2.4.

¹⁰⁶ Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 249f

6

Diskussion

Detta, uppsatsens huvudsakliga kapitel, syftar till att på ett tillfredställande sätt försöka fullfölja uppsatsens syfte att *studera och problematisera den öppna vårdform som regeringen planerar att införa inom den svenska tvångspsykiatri utifrån ett etiskt och ett rättssäkerhetsperspektiv*. Diskussionen kommer därför väsentligen att beröra de två perspektiven etik samt rättssäkerhet. Uppsatsens fokus kommer att ligga på den planerade lagändringen i LPT och LRV eftersom det är den nya vårdformen som i första hand behöver studeras för att på ett fullgott sätt kunna uppfylla uppsatsens övergripande syfte. Utöver ovan nämnda diskussion kommer jag även kort belysa lagförslaget utifrån vad praktiker samt forskare inom det psykiatriska området anser om en eventuell öppen vårdform inom tvångspsykiatri.

Hela diskussionen i kapitlet har sin grund i olika former av publicerat juridiskt material och i de fall som åsikter är hämtade från dessa källor finns tydliga fotnoter för den som vill läsa mer om ämnet i fråga. Dock är mitt mål att parallellt även utveckla resonemanget med förhoppningen att kunna komma fram till min egen personliga åsikt vad gäller lagförslaget hållbarhet ur ett etiskt och ett rättssäkerhetsperspektiv. Därför kommer åsikter från juridiskt och medicinskt sakkunniga att vävas samman med författarens egna reflektioner.

Som nämns i föregående kapitel är den behandlade propositionen bara en del av en större psykiatrisatsning regeringen planerar att genomföra de närmaste åren. Hur den svenska psykiatriska vården som helhet kommer att påverkas och utvecklas av denna satsning är i dagsläget omöjligt att förutspå, då det ännu inte finns helt klara riktlinjer uppsatta. Propositionen gällande en öppen vårdform inom tvångspsykiatri är den första konkreta lagtekniska förändring som offentliggjorts, och den följande diskussionen kommer därför vara helt fokuserad på att granska och utreda detta lagförslag. Vad som under de kommande åren kommer att ske inom psykiatri som helhet kan enbart spekuleras om.

6.1 Öppen psykiatrisk tvångsvård ur ett etiskt perspektiv

Som juridikstudent blir man under utbildningen medveten om att vad som är juridiskt korrekt inte alltid känns helt givet etiskt och moraliskt riktigt. I min genomgång av det offentliga material som publicerats kring propositionen reagerade jag på att det genomgående saknades diskussion rörande etiska frågor, vilket fick mig att själv börja fundera över frågan. Som inledning av det här kapitlet vill jag därför själv göra ett ansats att diskutera frågan med utgångspunkt i Torbjörn Tännsjö's teorier rörande etiska frågor inom psykiatrisk tvångsvård som redogjorts för ovan i kapitel två.

Samhällets hantering av tvångsvård, enligt Tännsjö, vilar på ett grundläggande etiskt avvägande mellan två ytterligheter där samhället antingen kan vara bredvilligt öppet eller restriktivt inställt till att tvångsvårda landets medborgare. Ett avvägande som i praktiken kan innebära stora svårigheter och där "det rätta valet" inte alltid är helt självklart. Det är de av medborgarna utsedda beslutsfattarnas uppgift att bestämma precis var på skalan gränsen ska dras. En avvägning som inte är helt enkel och som påverkas av de uppfattningar gällande etik och moral som vid tidpunkten dominerar i samhället.¹⁰⁷

Tännsjö förespråkar en gränsdragning där han utgår från att allt typ av tvångsvård måste vara förenligt med vad han kallar "maximen om respekt för individens autonomi vid beslut om vård" för att kunna anses vara berättigad. Med detta menar han att samhället inte bör acceptera att vuxna patienter som är kapabla att fatta och uttrycka egna autonoma beslut tvingas ta emot någon form av vård mot sin egen vilja. Han förespråkar alltså att i grunden bör ingen, vare sig i sitt eget eller andras intresse, utsättas för tvångsvård utan ha rätt till självbestämmande.¹⁰⁸ Tännsjö's uttalanden kan tolkas som att den som anses farlig för sin omgivning men som vägrar vård ska kunna låsas in, men inte tvingas till behandling. Ett resonemang som jag till viss del kan hålla med om då jag ser en risk för att behandling som utförs till förmån för omgivning inte nödvändigtvis behöver sammanfalla med patientens bästa. Dock krävs även en diskussion om, vilket även Tännsjö medger, när en person är kapabel att utöva sin självbestämmanderätt och när så faktiskt inte är fallet. När så inte är fallet behöver det finnas ett skyddssystem, vilket LPT och LRV idag utgör. I förarbetena till lagarna framhålls att; *"att slopa varje möjlighet till psykiatrisk tvångsvård skulle innebära att vi avsäger oss möjligheter att hjälpa människor i svårt utsatta situationer. Detta skulle strida mot grundläggande humanitet och medmänsklighet. Samtidigt kan konstateras att sådan vård måste begränsas och, så långt möjligt, utformas så att riskerna för den personliga integriteten*

¹⁰⁷ Tännsjö, sid. 16

¹⁰⁸ Tännsjö, sid. 22

minimeras".¹⁰⁹ Lagstiftaren anser alltså att det är etiskt och moraliskt riktigt att i vissa fall ta ifrån en individ dennes självbestämmanderätt och ge vård mot dennes vilja. Att ett samhälleligt system för tvångsvård behöver finnas kan vi nog alla, i princip, enas om. Den stora frågan är bara var gränsen ska dras.

I vårt samhälle markeras gränsen genom stadganden i både grundläggande lagstiftning som RF och HSL, samt i speciallagstiftning i LPT och LRV. Enbart den som är i ett oundgängligt behov ska kunna tvångsvårdas och om så är fallet ska hänsyn i största möjliga mån tas till individens självbestämmanderätt och integritet. Införandet av en öppen vårdform kommer innebära ett visst utökat tvång vilket medför att gränsen för vad som anses vara ett oundgängligt behov av vård kommer att förskjutas något. Meningen är dock att den nya vårdformen enbart ska användas i undantagsfall. Därför återstår det att se hur stor förskjutningen i praktiken kommer att bli.

Förutom rätten till självbestämmande pekar Tännsjö på ytterligare en viktig parameter att ta hänsyn till, nämligen rättssäkerheten. Denna aspekt kommer att diskuteras mer grundligt nedan, men jag vill redan här kort snudda vid ämnet och redogöra för Tännsjös syn på rättssäkerhetens betydelse. Tvångsvårdssystemet måste leva upp till bestämda normer rörande rättssäkerheten för att kunna anses uppfylla den ovan nämnda maximen. I frågor där andra människor kan komma att fatta beslut angående en patients liv måste dessa kunna förutses. Reglerna måste vara klara och tydliga, fria från motsägelser och konsekventa i sitt utförande.¹¹⁰

Ovanstående resonemang leder lätt tanken till att det nya lagförslaget om öppen psykiatrisk tvångsvård, ur Tännsjös synvinkel, bör vara något negativ då det oundvikligen kommer att innebära visst utökat tvång. Men vid närmare eftertanke är jag inte säker att så är fallet, åtminstone inte enligt min egen tolkning av hans teorier. Tännsjö anses vara kontroversiell av många då han är kritisk mot i princip alla typer av tvång. Dock ställer han upp två likvärdiga parametrar som han anser att lagstiftaren behöver ta hänsyn till när det gäller tvångsvårdslagstiftning, rätten till självbestämmande och rättssäkerhet. Riktigt är att lagförslaget innebär ytterligare restriktioner när det gäller individens självbestämmanderätt. En del patienter som i dagsläget inte anses sjuka nog att tvångsvårdas på sjukvårdsinrättning kan komma att ordinerats öppen tvångsvård. Men detta faktum måste ställas mot rättssäkerhetsaspekten, vilken är likvärdigt viktig. Då lagstiftningen i dagens läge faktiskt inte följs till 100 procent är min tolkning att det faktiskt är nödvändigt med en lagändring liknande

¹⁰⁹ Prop. 1990/91:58, sid. 65

¹¹⁰ Tännsjö, sid. 18ff

den som är på förslag. Alternativet, att tvångsmässigt börja tillämpa dagens permissionsregler bokstavsmässigt, ser jag som ett sämre utväg då det kan försvåra sjukdomsbilden för patienter som inte ännu är redo att befrias från samtliga uppsatta villkor.

6.1.1 Individens allmänna välmående

Grundläggande för en etiskt riktig vård är, som diskuterats ovan i kapitel två, att hänsyn tas till patientens integritet och välmående. Enligt Per Bülow, verksam som klinisk lektor vid psykiatriska kliniken vid länssjukhuset i Jönköping, är bilden som media målat upp av avinstitutionaliseringen under andra halvan av 1900-talet missvisande negativ. Överföringen av patienter från mentalsjukhus till mer samhällsorienterade vårdformer har framställts som ett misslyckande och fokus har ensidigt lagts på olika våldsbrott begångna av individer med någon form av psykisk störning.¹¹¹ Avinstitutionaliseringen berörde, som nämnts ovan i kapitel fyra, hela den psykiatriska vården, men nu när det genom lagförslaget om öppen psykiatrisk tvångsvård är aktuellt att göra tvångsvården ännu lite mer samhällsbaserad anser jag att delar av Bülows resonemang är applicerbart även på denna uppsats huvudfråga.

Ett av Bülows huvudargument är att samhällsbaserade vårdalternativ, till skillnad från institutionaliserad vård, medför en större möjlighet för patienten att motstå den utpräglad negativa roll som längre vårdtider inom slutenvården innebär. Han menar att en människas självbild (självet) är en produkt av sociala aktiviteter och relationer samt av interaktion med andra människor i personens omgivning. Forskning visar att långa perioder av sjukdom eller handikapp avbryter en människans egen bild av sin livshistoria. Dessutom upplever många att restriktioner vad gäller livsföring, omgivningens misskreditering och den sociala isolering som längre vårdperioder innebär medför att självet, alltså personens sedan tidigare etablerade självbild, i princip går helt förlorat. Detta leder till att patienten försöker omdefiniera sig själv och anpassa sin nya identitet efter sjukdomen.¹¹²

Mycket talar för att både förlopp och utfall av psykisk sjukdom till stor del avgörs av hur patienten ser på sig själv och sin situation. Den institutionaliserade psykiatriska vården ledde till att patienterna ofta fastnade i rollen som sjuk "psykpatient". Genom avinstitutionaliseringen öppnades den psykiatriska vården upp, vilket innebar att möjligheterna för "psykpatienten" att hitta tillbaka till sin identitet från tiden innan sjukdomen förbättrades avsevärt.¹¹³ Likheter mellan avinstitutionaliseringen och förslaget om en öppen tvångsvårdsform anser jag finns, främst genom den strävan efter att göra vården mer

¹¹¹ Bülow, sid. 106f

¹¹² Bülow, sid. 102f

¹¹³ Bülow, sid. 104

samhällsbaserad som framträder i båda reformerna. Därför tror jag att en öppen vårdform kan inverka positivt på berörda patienters självbild och på så sätt i längden även deras tillfrisknande och återanpassning till samhället.

Å andra sidan ser jag personligen även större risker för individens egna välmående om tvångsvården blir mer öppen och samhällsbaserad, något som Bülow även påpekar när det gäller avinstitutionaliseringen som helhet.¹¹⁴ En ny form av isolering riskerar att uppstå i de fall då patienten spenderar största delen av sin tid i det egna hemmet. Att flytta en patient från slutenvården till en samhällsbaserad vårdenhets eller ett eget boende innebär inte per automatik att det sociala kontaktnätet utvidgas.¹¹⁵ Att vara utan några större ekonomiska medel tror jag också gör det också svårt att på allvar ta del av det sociala livet utanför sjukvårdsinrättningen.

Avinstitutionaliseringen innebar även att andelen missbrukare inom gruppen psykiskt funktionshindrade ökade genom att alkohol och droger blev mer lättillgängligt för patienter som vårdades utanför de slutna vårdinrättningarna.¹¹⁶ Även här ser jag en risk för ett liknade scenario när det gäller en öppen vårdform inom psykiatri. I sitt remissyttrande angående Miltonutredningen påpekade Folkhälsoinstitutet också att det finns ett starkt samband mellan psykiska funktionshinder och alkoholmissbruk samt drogberoende.¹¹⁷ En person som anses vara så pass sjuk att den är kvalificerad för tvångsvård ser jag som sårbar i situationer där alkohol och även andra droger finns betydligt mer lättillgängligt än då patienten vårdades inom en vårdinrättning.

6.1.2 Benämning av den nya vårdformen

I Miltonutredningen används benämningen ”öppen vård med särskilda villkor” för att beteckna den planerade nya vårdformen. I propositionen används istället ”öppen psykiatrisk tvångsvård” respektive ”öppen rättspsykiatrisk vård” samt begreppet ”sluten psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård” som beteckning för traditionell vård inom vårdinrättning. Ändringen är inte tänkt att innebära någon lagteknisk förändring utan regeringen valde att byta beteckning för att undvika att den nya vårdformen felaktigt förknippas med frivillighet.¹¹⁸

Regeringen menar alltså inte att genomföra någon praktisk förändring i och med namnbytet. Själv kan jag dock, med viss grund i diskussionen ovan angående individens

¹¹⁴ Bülow, sid. 107

¹¹⁵ Bülow, sid. 91

¹¹⁶ Bülow, sid. 107

¹¹⁷ Folkhälsoinstitutet, sid. 1

¹¹⁸ <http://www.regeringen.se/sb/d/10140>

allmänna välmående, inte undvika att fundera över om det ändå inte kommer att innebära en viss skillnad för den enskilde patienten. Jag anser att alla praktiker som i något avseende kommer i kontakt med den nya lagstiftningen måste kunna antas vara väl insatta i reglernas innehåll och därför vara medvetna om att vårdformen inte bygger på frivillighet. Den patient som blir föremål för vården bör också vara så pass införstådd i förfarandet att det inte heller där bör finnas några tvivel om vårdens egentliga innehåll. Varför är det då så viktigt att poängtera tvångsinslaget i benämningen av vårdformen? Finns det inte en risk för att en teknikalitet gör att man försämrar patientens möjligheter till återanpassning och därigenom även dennes självbild? Som sades ovan, att flytta en patient från slutenvården till en samhällsbaserad vårdenhet eller ett eget boende innebär inte per automatik att det sociala kontaktnätet utvidgas. Kan man verkligen förvänta sig att någon av egen kraft ska börja fungera i samhället om denne fortfarande bär ”tvångsstämpeln”?

6.2 Öppen psykiatrisk tvångsvård ur ett rättssäkerhetsperspektiv

Utöver diskussionen ovan angående lagförslagets etiska grund vill jag även utreda ämnet utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv. Mitt resonemang tar utgångspunkt i lagrådets och ett antal remissinstansers uttalande angående propositionen för att sedan övergå till en mer djupgående granskning utifrån rättssäkerhetsaspekten.

6.2.1 Lagrådets synpunkter på lagförslaget

Lagrådet kan ses som en kontrollinstans där ett lagförslag behöver godkännas innan det kan lämnas vidare till riksdagen i form av en proposition. Lagrådets främsta uppgift är att kontrollera att nya lagförslag inte står i strid, eller sammanstöter, med Sveriges grundlag eller annan lagstiftning.¹¹⁹ I januari 2008 lämnade regeringen en lagrådsremiss angående den öppna vårdform som de planerar att införa från den 1 september samma år.¹²⁰

Lagrådet konstaterar i sitt uttalande att det inte finns skäl för rådet att motsätta sig förslaget samt att även övervägande del av remissinstanserna ställer sig bakom förändringen. Dock menar de att en mer fullständig översyn av den psykiatriska tvångslagstiftningen, främst vad gäller form och struktur, fordras och skriver att de förutsätter att detta kommer ske inom ramen för det fortsatta reformarbetet. Vidare påpekar lagrådet att lagändringen i och för sig innebär en utökad användning av tvång, men att de anser att förslaget ändå håller sig inom de ramar som gäller för rättssäkerhet och förutsägbarhet då syftet med lagförslaget är att erbjuda

¹¹⁹ <http://www.regeringen.se/sb/d/10140>

¹²⁰ Lagrådsremiss - Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården

en vårdform som innehåller färre integritetskränkningar och mindre tvång än vård på sjukvårdinrättning.¹²¹

Utöver det allmänna resonemanget ovan anger lagrådet egentligen enbart en konkret lagteknisk förändring som de anser behöver införas i den föreslagna lagtexten till ny LRV. Förändring innebär ett tillägg i LRV där reglerna för situationen när en patient som tvångsvårdas i en öppen vårdform åter behöver läggas in för sluten vård förtydligas. Övriga lagförslag lämnar de utan erinran och förändringen i SekrL nämns inte överhuvudtaget. Tillägget stadgar att den som ges öppen rättspsykiatrisk vård och vars psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt har förändrats så att personens behov av rättspsykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utanför en vårdinrättning åter ska kunna ges sluten rättspsykiatrisk vård efter ansökan hos länsrätt av chefsöverläkaren. Återintagning till sluten rättspsykiatrisk vård ska även vara möjlig då det på grund av risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag är påkallat att patienten i fråga är intagen på en sjukvårdsinrättning.¹²²

Enligt min egen mening är lagrådets uttalande mycket kortfattat. De få konkreta förslag som ges är enbart av lagteknisk natur och innebär inte någon direkt analys av förslaget som sådant. Ett faktum som självklar kan, och kanske även bör, tolkas som att förslaget är korrekt och problemfritt att införa. Jag vill dock utveckla diskussionen något och fortsätter därför med en genomgång av ett antal remissinstansers synpunkter samt ett mer utförligt resonemang rörande rättssäkerhetsaspekten.

6.2.2 Remissinstansers synpunkter på lagförslaget

En övervägande del av remissinstanserna var alltså, enligt uttalande i propositionen positivt inställda till lagförslaget. Några av dessa var JK, Handikappsombudsmannen, Domstolsverket och Statens institutionsstyrelse. De flesta hade dock vissa mindre kommentarer, exempelvis kritiserade Domstolsverket Miltonutredningen för att de inte har analyserat den eventuella utökade arbetsbörda och kostnader som förslaget kan komma att innebära för domstolsväsendet.¹²³ Brottsförebyggande rådet (Brå) ansåg att den föreslagna vårdformen kan komma att fungera väl som ett verktyg för patienten i dennes återanpassning till samhället likaväl som för psykiatrin som sådan när det gäller bedömning av förutsättningarna för en lyckad utslussning från slutenvården. Brå efterfrågar dock högt ställda krav på samarbetet mellan olika berörda myndigheter för att förslaget ska kunna fungera utan missöden.¹²⁴

¹²¹ Prop. 2007/08:70, sid. 244

¹²² Prop. 2007/08:70, sid. 244f

¹²³ Domstolsverket, sid. 1

¹²⁴ Brottsförebyggande rådet, sid. 2

Alla tillfrågade aktörer var dock inte riktigt lika positiva. Exempelvis anförde Schizofreniförbundet att Miltonutredningen på ett felaktigt sätt jämförde lagförändringen i LRV med den i LPT. De menar att ändringen i LPT måste invänta den totala översikt av lagstiftningen som planeras, medan ändringen i LRV redan nu kan införas som en ny vårdform inom ramen för befintlig lagtext. Tvångsvårdens metoder och arbetssätt skiljer sig alltför mycket åt mellan olika regioner i landet för att det på ett rättssäkert sätt ska kunna införas ytterligare en ny vårdform enligt LPT menar Schizofreniförbundet. Metoderna är dessutom ofta mycket gammaldags, om inte på gränsen till obsoleta, och de anser därför att det måste vara första prioritet att omarbete hela LPT.¹²⁵ Dessutom poängterar de att, trots att de förespråkar att psykiatrisk vård ska kunna ges i patientens egna hem, det inte ens finns tillräckligt många vårdplatser inom den slutna psykiatrin idag för att ge de människor som självmant söker, och kvalificerar sig för, frivillig vård ett fullgott omhändertagande.¹²⁶ Vidare är OCD-förbundet Ananke skeptiska till om en ändring av lagtexten verkligen kommer innebära någon direkt förändring ”på golvet”. De påpekar att flertalet lagar på området idag inte följs av kommuner och landsting utan att någon ansvarig ställs till svars. Förutom en diskussion om efterlevnad i praktiken anser förbundet dock att utredningen är mycket väl genomförd.¹²⁷

Sammanfattningsvis kan sägas att Miltonutredningens omfattning, i jämförelse med det här behandlade lagförslaget, gör det svårt att få någon djupare bild av vad remissinstanserna anser om den nya vårdformen. Många andra förslag prioriteras i yttrandena. Dock står det efter min genomgång klart att de allra flesta remissinstanserna ställer sig positiva till förslaget om öppen tvångsvård. Detta gäller både statliga och kommunala myndigheter liksom olika brukarorganisationer. Självtolkar jag det faktum att vissa remissinstanser lämnar frågan utan några vidare kommentarer som ett tecken på att förslaget anses vara både behövligt och väl genomarbetat.

6.2.3 Öppen psykiatrisk tvångsvård ur ett rättssäkerhetsperspektiv

Lagrådet anser, som beskrivits ovan, att lagförslaget ligger inom de ramar som finns för tvångslagstiftning och att det uppfyller gällande krav på rättssäkerhet och förutsägbarhet.¹²⁸ Då de efter detta konstaterande lämnar frågan utan vidare utredning vill jag försöka

¹²⁵ Schizofreniförbundet, sid.

¹²⁶ Schizofreniförbundet, sid. 1

¹²⁷ OCD-förbundet Ananke, sid. 7

¹²⁸ Prop. 2007/08:70, sid. 244

problematisera saken något ytterligare. Är svaret verkligen så glasklart som lagrådet uttrycker det, eller finns det några risker med lagförslaget ur rättssäkerhetssynpunkt?

Som utgångspunkt för en sådan diskussion krävs en definition av begreppet rättssäkerhet. Under 1900-talet ändrades inställningen till de psykiskt sjuka och man, både vårdpersonal, samhället i stort och lagstiftaren, började se tvångsomhändertaganden som en form av frihetsberövande. I och med detta startade även en diskussion om rättssäkerhetsfrågan.¹²⁹ Idag finns det en någorlunda allmänt vedertagen definition av begreppet, vilken redogörs för mer ingående i kapitel två ovan, där fokus ligger på förutsägbarhet, rättslig kontroll och alla människors likhet inför lagen, både vad gäller den rättsliga proceduren och lagarnas innehåll.¹³⁰ Torbjörn Tännsjö pratar om ”de tre K:na” när det gäller idealet om rättssäkerhet; klarhet, konsistens och konsekvens och dess innebörd då de appliceras på psykiatrisk tvångsvård har även de diskuterats ovan i kapitel två. Upprätthålls dessa tre krav uppnås även förutsägbarhet i vårdsystemet och likhet inför lagen.¹³¹ Denna definition kommer jag att utgå ifrån under diskussionen i resterade delen av kapitlet.

Vad gäller kravet på klarhet ser jag inte att det nya förslaget kommer att innebära någon större förändring. Lagtekniskt sett anser jag att reglerna idag är förhållandevis klara och tydliga. Att de i praktiken inte alltid följs är en annan sak. En viss förbättring kan möjligtvis förutspås då reglerna görs något tydligare genom att skillnad mellan permission och öppen tvångsvård poängteras.

Kravet på konsistens innebär alltså att de nya reglerna inte får krocka med övrig reglering på området. Är detta då ett problem när det gäller lagförslaget om öppen tvångsvård? Riskerar till exempel kraven i RF, HSL eller Sveriges internationella åtaganden genom Europakonventionen för mänskliga rättigheter att eftersättas? RF stadgar att varje människa har rätt att av staten inte bli utsatt för frihetsberövning eller kroppsliga ingrepp mot sin vilja. Denna rättighet får dock begränsas om det kan anses nödvändigt och acceptabelt i ett demokratiskt samhälle. Om riksdagen godtar lagförslaget måste det anses vara fullgott ur RF:s perspektiv så väl som enligt Europakonventionen som innehåller liknande stadganden. Beslut om övergång från sluten till öppen tvångsvård måste fattas av förvaltningsdomstol, vilket innebär att även den grundlagsskyddade rätten till rättslig prövning skyddas och upprätthålls.

När det gäller reglerna i HSL och dess övergripande mål ser jag inte det nya lagförslaget som något problem, snarare tvärt om. Målen att ge god vård och lika vård till alla

¹²⁹ SOU 1984:64, sid. 143

¹³⁰ Prop. 1999/2000:44, sid.49

¹³¹ Tännsjö, sid. 19f

tycker jag inte påverkas nämnbart medan en positiv förändring görs genom att satsning görs på tvångsvården där många patienter har det svårt. Dessutom hoppas jag att förslaget ska innebära en förbättring när det gäller kravet i HSL om respekt och hänsyn för den enskilde patientens självbestämmande och integritet. Så länge vården planeras i samråd med patienten bedömer jag det som mindre integritetskränkande att vårdas till exempel i hemmet med särskilda villkor att följa jämfört med tvångsvård inom sjukvårdsinrättning. Dessutom finns en brist i konsistens mellan lagtext och praktik i dagens lagstiftning genom att reglerna om permission inte alltid tillämpas på ett korrekt sätt. Detta problemområde måste det nya lagförslaget anses förbättra genom att domstolarna erbjuds fler alternativ som grund till beslut om vård.

Slutligen, gällande kravet på konsekvens, ser jag en viss risk för att de problem med skillnader i tillämpning som Socialstyrelsen har upptäckt genom sina utredningar av psykiatrien kommer förstärkas genom införandet av ytterligare en vårdform. Ett sådant scenario är självklart aldrig bra, men problemen tror jag kan mildras genom ordentlig övervakning från Socialstyrelsen samt den genomgång av hela lagstiftningen i LPT och LRV som regeringen planerar att genomföra.

Sammantaget kan jag konstatera att det nya förslaget rent lagtekniskt kommer att innebära en förbättring ur rättssäkerhetssynpunkt. Främst för att förutsägbarheten ökar genom ett tydligare regelverk där alternativ till att överskida de tidsgränser som idag finns i förarbetena till permissionsreglerna. Att våra lagar faktiskt följs av domstolarna och tillämpas på ett korrekt sätt ser jag som helt avgörande för rättssäkerheten för samhället i stort. Om man inte kan förutsäga reglernas verkan, vad är då meningen med dem egentligen?

Jag tror dock personligen att det är mycket viktigt att Socialstyrelsen grundligt granskar införandet av förslaget och dess utfall i praktiken. Förslaget innebär ett utökat tvång, genom att patienter som idag skulle anses för friska för traditionell tvångsvård fortsättningsvis kan komma att vårdas enligt de nya reglerna, och då bör även större krav kunna ställas på rättssäkerheten när det gäller reglernas tillämpning i praktiken. Då det enligt Socialstyrelsens tidigare utvärderingar av psykiatrien redan nu verkar finnas vissa skillnader mellan regioner och hur LPT och LRV tillämpas ser jag det som extra viktigt att grundliga kontroller görs så att dessa skillnader inte förvärras. Det går knappast att komma ifrån att det i slutändan handlar om enskilda läkares eller länsrätters bedömningar vilket gör det oerhört viktigt med granskning och en levande diskussion aktörerna emellan. Missköts detta ser jag en stor risk för att osäkerheten för patienterna istället ökar, vilket resulterar i sämre förutsägbarhet och rättssäkerhet.

6.2.4 Dagens permissionssystem – ett rättssäkerhetsproblem?

Under de senaste årtiondena har det gjorts ett antal försök från lagstiftarens sida att på ett tillfredställande sätt reglera tvångsvårdade patienters möjlighet att spendera tid utanför vårdinrättningen. I LSPV användas man sig av försöksutskrivningar, vilket genom införandet av LPT och LRV ändrades till ett permissionssystem. Ett system som även det har strukturerats om under perioden. Nu är alltså tanken att den nya öppna vårdformen ska ersätta möjligheter för en patient att vara på permission under en längre period. Permissionssystemet ska i fortsättningen enbart användas för enstaka kortare tillfällen eller återkommande tillfällen.¹³² Om man ser till den historiska utvecklingen i Sverige, går det då att förutspå lagförslagets möjligheter att i praktiken skapa en positiv förändring inom psykiatrin? Kan vi dra lärdom av historien på något sätt?

Kritik har, som nämnt ovan, riktats mot användningen av permissioner från både den tidigare Tvångspsykiatrikommittén, Nationell psykiatrisamordning och Socialstyrelsen, vilket har redogjorts för i de grundläggande kapitel ovan. Flertalet försök har gjorts att strama upp regleringen, men i praktiken har det än så länge inte blivit någon större skillnad.¹³³ Före 1992 reglerades tvångsvårdade patienters tid utanför vårdinrättning genom regler om försöksutskrivningar samt kortare permissioner i LSPV. Lagstiftningen tillät mycket långvariga försöksutskrivningar, vilket lagstiftaren försökte begränsa i samband med införandet av LPT och LRV. Detta gjordes genom att försöksutskrivningsinstitutet togs bort och ersattes av en mer begränsad möjlighet att ge längre permissioner till vårdtidens slut. I sin utredning kom dock Tvångspsykiatrikommittén fram till att, åtminstone på flera håll i landet, det nya permissionssystemet i praktiken fortfarande användes i samma utsträckning som de tidigare försöksutskrivningarna.¹³⁴ År 2000 avskaffades därför möjligheten att ge permissioner till vårdtidens slut, vilket även är fallet för idag gällande regler. Undersökningar gjorda av Socialstyrelsen 2002 och 2005 visar dock att inte heller dessa regler följs fullt ut utan att långa permissioner fortfarande ges både under och i slutet av vårdtiden.¹³⁵

När det gäller permissioner enligt LRV har dessa i ännu högre grad än LPT förlängts under långa perioder. Dessutom sker det ofta under vårdtidens slut, vilket när det gäller rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning egentligen inte längre är tillåtet.¹³⁶

¹³² Prop. 2007/08:70, sid. 71

¹³³ Prop. 2007/08:70, sid. 74

¹³⁴ Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 249ff

¹³⁵ Socialstyrelsen 2002 och 2005

¹³⁶ Lagbokskommentaren – Hälso- och sjukvård, sid. 289f

Sammanfattningsvis kan sägas att förändringen från LSPV:s försöksutskrivning till permissioner med hårdare krav inte verkar ha lett till någon direkt förändring i praktiken. Dessutom visar Socialstyrelsens granskningar att inte heller lagändringen från år 2000 har gett önskad effekt. Snarare har både antalet permissioner och vårdtimmar fortsatt att öka efter ändringen av permissionsreglerna i LPT och LRV, något som jag tolkar som ett stort rättssäkerhetsproblem och ett tecken på att verksamheten i praktiken är svår att förändra enbart genom lagstiftning. Den nya regleringen kommer med största sannolikhet innebära en stor förbättring ur rättssäkerhetssynpunkt, tydligare regler som domstolen kan följa leder till bättre förutsägbarhet, vilket är en förutsättning för ett rättssäkert system. Men vad är det som säger att den öppna tvångsvården *i praktiken* kommer bli annorlunda än dagens permissionssystem? Jag måste ställa mig aningens skeptiskt till att förändringen kommer lyckas annat än på ett administrativt plan genom tydligare regler för vårdgivarna och domstolarna att arbeta efter. För att på sikt även få ner vårdtiderna och för att öka kvalitén på vården för den enskilde individen, vilket ju faktiskt var en del av de mål som regeringen satt upp för den nya lagstiftningen, tror jag att ytterligare reformer och en omfattande övervakning från Socialstyrelsen kommer att krävas.

6.3 Ytterligare överväganden

Under mitt arbetes gång har jag stött på en hel del material som kan användas som utgångspunkt för att svara på uppsatsens övergripande frågeställning. Trots att tanken från början var att begränsa diskussionen till perspektiven etik och rättssäkerhet vill jag därför ändå avsluta kapitlet med att lyfta fram ytterligare ett par aspekter i frågan om öppen psykiatrisk tvångsvård.

I diskussionen nedan utgår jag från två olika huvudspår. Först och främst vill jag förmedla en bild av hur praktiker resonerar i frågan genom att redovisa för ett antal debattartiklar, främst från tidskriften *Läkartidningen* för att därefter kort redogöra för en genomförd forskningsstudie av liknande reformer utförda utomlands. Mitt mål är att på så sätt försöka ta reda på om vi kanske kan lära oss något av tidigare misstag och framgångar, både ifrån Sverige och utomlands.

6.3.1 Praktikers syn på lagförslaget

Vad tror då praktiker inom den svenska psykiatrin om lagförslaget? Två rätt tydliga läger, ett för och ett emot tvång inom öppenvården, kan noteras efter en genomgång av ett antal debattartiklar i *Läkartidningen*.

Bland de debattörer som är starkt positiva till den nya vårdformen finns Ulf Brettstam, specialist i allmänpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, som ser lagförslaget som mycket efterlängtat och menar att det länge varit efterfrågat av de läkare som månar om sina patienter och dess anhöriga. Han anser att en öppen vårdform inom tvångspsykiatri kan bli ett mycket viktigt redskap i arbetet att säkra rehabilitering samtidigt som stöd ges för att möjliggöra ett självständigt liv för patienten utanför vårdinrättningen. Ett införande av vårdformen innebär enligt Brettstam att detta arbete kan genomföras med minsta möjliga tvång och ingrepp i patientens privatliv, vilket är positivt vad gäller grundläggande etiska aspekter som respekt för individens självbestämmande och integritet.¹³⁷

Vidare menar Jacobsson, professor verksam vid psykiatriska kliniken, Norrlands universitetssjukhus, att tvång i öppenvården skulle kunna bidra till att psykiatrien tvingas ta ett utökat ansvar för de mest utsatta patientgrupperna. Dagens lagstiftning anser han leder till att vårdpersonalen tvingas arbeta kortsiktigt, och så fort det inte föreligger någon oundgängligt vårdbehov skriver länsrätten ut patienterna. Detta menar Jacobsson, på längre sikt, undergräver rättssäkerheten och vårdkvalitén samt underlättar återinsjuknanden istället för att förebygga dem.¹³⁸ Dessutom anser han att möjligheten för vissa patienter att ta steget från slutenvården ut i öppenvården innebär en humanisering av den psykiatriska vården eftersom de då kan vistas hemma under mindre inskränkta former än på dagens vårdinrättningar.¹³⁹

Anders Milton som var ansvarig för Nationell psykiatrisamordnings arbete deltar även han i debatten och skriver att den nya lagstiftningen är nödvändig för att en mycket liten grupp patienter ska kunna vistas ute i samhället utan att utgöra fara för sig själv och sin omgivning. Tvång behövs, menar han, för att förhindra att dessa personer återfaller i brottslighet och riskerar att utföra så kallade vansinnesdåd som går att läsa om i media.¹⁴⁰

På andra sidan i debatten finns till exempel Cullberg, gästprofessor i psykiatri vid Ersta Sköndal högskola, som anser att lagförslaget är ett försök att kortsiktigt täcka över de brister som finns inom den svenska psykiatrien. Istället för att utöka psykiatriens ansvar, så som Jacobsson uttrycker det, anser Cullberg att förslaget innebär att patienterna i den öppna tvångsvården lämnas över i socialtjänstens vård. Någon han menar försvårar uppföljning och fortsatt kontroll. Att det, som Milton anser, skulle kunna förhindra ett antal vansinnesdåd liknande de som diskuterades häftigt i media under 2003 anser han vara felaktigt och påpekar

¹³⁷ Brettstam, Läkartidningen 2006:45, sid. 3539

¹³⁸ Jacobsson, Läkartidningen 2006:42, sid. 3216f

¹³⁹ Jacobsson, Läkartidningen 2006:48, sid. 3856

¹⁴⁰ Milton, Läkartidningen 2006:41, sid. 3101

att flertalet av dessa gärningsmän sökt vård innan brotten men inte fått någon hjälp.¹⁴¹ Tillsammans med Forsén, förbundsordförande i RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa), skriver Cullberg fortsättningsvis att Miltonutredningens förslag om tvång i öppenvården helt måste förkastas då det inte kan anses förenligt med de etiska grundprinciper som tvångsvården i Sverige bygger på. Istället menar de att *”den psykiatriska psykosvården bör omskapas i grunden med mobila psykoteam, små och personliga vårdavdelningar och ett nytt förtroende för hur patienternas självläkande resurser kan stödjas”*. På så sätt menar de att respekten för patientens självbestämmande och integritet bäst kan tillgodoses. Som förslaget är utformat idag ser de en stor risk för livslånga tvångsvårdsperioder där patientens livskvalitet försämras avsevärt. Att i princip enligt lag kunna tvångsvårda en människa hur länge som helst anser de vara oetiskt och inhumant.¹⁴²

6.3.2 Liknade reformer genomförda utomlands

Olika vårdformer som till stor del sammanfaller med den öppna psykiatriska tvångsvård som idag är föreslagen i Sverige har under de senaste åren införts i ett flertal länder runt om i världen. Kan vi lära oss något av dessa länders misstag eller framgångar och på så sätt förutspå lagförslagets förväntade effekt?

En stor forskningsrapport har genomförts av tre amerikanska forskare där de sammanställer ett stort antal studier från länder runt om i världen rörande införandet av öppna vårdformer inom tvångspsykiatri. Forskarna använde sig av redan utförda studier, där syftet var att jämföra den nyinförda öppenvården med den traditionella slutna vården, och sammanställde resultatet av dessa i en stor rapport. På så sätt ville de utreda om det är möjligt att påvisa positiva resultat av öppenvården, jämfört med slutna tvångsvård, vad gäller vård- eller kostnadseffektivitet.¹⁴³ Utredningen, kallad Cochranerapporten, har fått sitt namn efter den världsomspännande databas där forskarna hämtade de studier som de sedan sammanställde och analyserade.¹⁴⁴

Cochranerapporten är alltså en genomgång av en stor del av den forskning som gjorts kring vårdformen som i lagförslaget kallas öppen psykiatrisk tvångsvård alternativt öppen rättspsykiatrisk vård. Liknande vårdformer tillämpas idag bland annat i Australien, Nya Zeeland och cirka hälften av alla amerikanska stater.¹⁴⁵ Rapporten redogör för ett antal större

¹⁴¹ Cullberg, Läkartidningen 2006:42, sid. 3217

¹⁴² Cullberg och Forsén, Läkartidningen 2006:39, sid. 2885

¹⁴³ <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004408.html>

¹⁴⁴ <http://www.cochrane.org>

¹⁴⁵ Cullberg, Läkartidningen 2007:13, sid. 1021

undersökningar som genomförts under ett års tid och med ett stort antal patienter som underlag. Resultaten från de granskade studierna är entydiga. Tvärtemot vad forskarna förväntat sig fann de inte några direkta fördelar med den öppna tvångsvårdsformen och sammanfattningsvis menar de att tvångsanvändning i öppenvården inte leder till någon direkt ökad vårdeffektivitet. De rekommenderar ytterligare forskning innan tvång inom den öppna psykiatrin införs som vårdform i ytterligare länder.¹⁴⁶

Mer ingående visar rapporten att forskarna inte funnit några direkta skillnader mellan öppen och slutna tvångsvård vad gäller antalet återinläggningar, våldsbenägenhet, hemlöshet och kriminalitet hos patienterna eller kostnadseffektivitet. Som ett klagörande räkneexempel påpekar författarna att, utöver den traditionella slutna tvångsvården, behövs 85 ytterligare tvångsbehandlingar i öppenvården för att förebygga en enda återinläggning. Med detta som grund menar de att behandlingens vinst är för liten för att berättiga en så pass stor tvångsutökning. Det enda positiva som studien kunde bevisa var att gruppen som behandlades inom den öppna tvångsvården i mindre utsträckning själva utsattes för våld jämfört med gruppen som levde utanför vårdinrättningen utan några särskilda villkor.¹⁴⁷

Vilka slutsatser kan man då dra av ovanstående studie vad gäller det svenska lagförslaget förväntade effektivitet? För det första talar ju resultatet för att man inte ska förvänta sig alltför stora vinster vad gäller vårdens effektivitet eller patientens välmående i övrigt. Dock införs ju det svenska förslaget även med syftet att tydliggöra lagstiftningen och på så sätt förbättra rättssäkerheten, något som just denna studie inte säger mycket om. Dessutom ser jag anledning att vara något kritisk till resultatet då det sociala trygghetssystemet i Sverige skiljer sig markant från det i till exempel USA. Jag tror därför inte att det är helt självklart att utfallet kommer bli likadant i Sverige som i övriga länder i studien. Kanske gör vårt politiska och sociala system att det finns bättre förutsättningar för att lyckas men tvång inom öppenvården här jämfört med exempelvis USA? Kanske är det klokt att till viss del förhålla sig kritisk till tidigare forskningsresultat och inte omedelbart dra slutsatsen att inte heller öppenvård inom den svenska tvångspsykiatrin kommer bidra med några konkreta positiva effekter.

¹⁴⁶ <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004408.html>

¹⁴⁷ <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004408.html>

7

Sammanfattning och slutsats

Som avslutning på den här uppsatsen vill jag försöka sammanfatta vad jag kommit fram till i diskussionskapitlet samt kortfattat redogöra för mina personliga reflektioner vad gäller lagförslaget.

7.1 Etiska aspekter

Ur Tännsjös något snäva, etiska perspektiv kan all utökning av tvånget inom den psykiatriska vården ses som något negativt. Även om jag själv håller med om att det finns anledning att följa upp införandet av den nya vårdformen noggrant för att undvika onödiga tvångsåtgärder anser jag dock att rättssäkerhetsaspekten väger så pass tungt i frågan att det även ur ett etiskt perspektiv får anses vara ett förnuftigt förslag. Klart, anser jag, är att de etiska ställningstaganden som idag uttrycks i tvångsvårdens grundläggande bestämmelser inte kommer att undergrävas i någon större utsträckning genom införandet av en öppen vårdform. Dock tror jag att gränsen för de tvångsåtgärder som anses etiskt korrekta av det svenska samhället kommer att förskjutas en aning genom att tvånget utökas till att även omfatta vissa personer som enligt dagens lagstiftning inte kvalificerar sig för tvångsvård. Framtiden får utvisa, genom lagförslagets tillämpning i praktiken, hur stor denna förskjutning blir.

När det gäller lagförslagets effekt på patientens allmänna välmående ser jag både positiva och negativa delar. Positivt är att patienternas självbild antagligen kommer förbättras genom att stämpeln som ”psykpatient” inte blir lika framträdande i den öppna som i den slutna tvångsvården. Vissa negativa följder kan dock också förutspås i form av isolering i hemmet och större risker för återfall i missbruk etcetera. På samma tema vill jag slutligen även återigen ifrågasätta ändringen av vårdformens namn i syfte att leda bort tankarna från frivillighet. Jag tror att användningen av ordet tvång i vissa fall riskerar att försämra patienternas självbild och möjligheter till en lyckad återanpassning i samhället. Tyvärr är vi som samhälle nog ännu inte så fördomsfria att en individ som fortfarande bär ”tvångsstämpeln” ges samma möjligheter som den som vårdas inom öppenvården, då med särskilda villkor uppsatta som Miltonutredningen föreslog.

7.2 Rättssäkerhetsaspekter

Som utgångspunkt vill jag säga att jag inte tvivlar på att lagförslaget om öppen psykiatrisk tvångsvård kommer att godkännas av riksdagen och införas i höst enligt regeringens plan. Lagrådets godkännande tror jag väger tungt i frågan och att de allra flesta remissinstanser också de var positiva visar på att förslaget är väl underbyggt och genomarbetat. När det gäller nuvarande regler i LPT och LRV angående permissioner är det tydligt att de inte tillämpas som de ska i dagsläget. Permissioner ges för längre perioder än vad lagstiftningen medger vilket jag anser måste betraktas som både ett rättssäkerhetsproblem och något som kan skada allmänhetens förtroende för rättssystemet och den psykiatriska vården i Sverige. Jag ställer mig dock något skeptisk till det utökade tvång som riskerar att utövas genom införandet av en öppen tvångsvårdsform, men anser ändå att ur ett rättssäkerhetsperspektiv övervägs den risken av att reglerna blir tydligare och förhoppningsvis kommer tillämpas på ett korrekt sätt enligt den nya lagtextens lydelse.

7.3 Ytterligare överväganden

Cochranerapporten där alla länder som infört liknande öppna vårdformer inom tvångspsykiatri studerats visar tydligt att någon positiv (eller negativ för den delen) förändring inte går att bevisa. Men spelar det egentligen någon roll vad vetenskapen säger när det som handhas först och främst är patienternas känsloliv? Det viktiga måste, enligt min mening, vara frågan om det blir någon förändring för patienterna i fråga? De som borde ha bäst insikt i patienternas liv borde ändå vara praktikerna inom psykiatri. Men inte heller där går någon direkt enighet att finna. Yrkesgruppen verkar, åtminstone efter en tolkning av de artiklar som redogjorts för ovan, vara splittrad i två motsatta läger. Viss övervikt tycker jag dock mig finna hos de som argumenterar för införandet av den nya vårdformen. Jag håller med kritikerna som säger att det innebär ett stort ingrepp i vissa patients självbestämmande och att det finns risk för att tvångsvård kommer börja ges under ännu längre perioder, kanske till och med under en hel livstid. Men på det sättet som permissionsreglerna kringgås i dagsläget tror jag att den risken redan existerar och därför inte är helt hållbar som argument. Dessutom hindrar inte införandet av en öppen vårdform i nuläget att en grundligare genomgång av hela psykiatrins regelverk görs, vilket i framtiden kanske innebär att bättre struktur och organisering gör att det utökade tvånget återigen kan minskas genom andra förbättrade vårdformer. I dagsläget finns dock inte denna möjligheten och då tror jag att tvång i öppenvården kan vara det bästa alternativet för ett fåtal patienter.

Historiskt sett har dock ett antal försök gjorts för att strama upp användningen av permissioner, utan något direkt positivt resultat, vilket får mig att undra om det verkligen kommer bli någon större förändring den här gången heller. Antagligen kommer den öppna vårdformen användas enligt reglerna och på så sätt ersätta dagens långvariga permissioner, men är det nog för att i praktiken ge något positivt resultat vad gäller återanpassning och vårdtider?

7. 4 Avslutande reflektioner

När jag började arbetet med den här uppsatsen var min inställning till lagförslaget, utan att kunna särskilt mycket om frågan, rätt negativ. Magkänslan sade mig att utökat tvång väl sällan kunde vara någonting positivt. Vad kan jag själv då dra för slutsatser av den genomgång av rättsläget och den diskussion som förts i uppsatsen? Personligen är jag inte helt övertygad vad gäller lagförslagets kapacitet till genomslag och förändring i praktiken även om jag tror att tankarna bakom på många sätt är goda. Men efter att ha läst mängder med material där ord som reform och förändring används frekvent, efter långvarigt statligt utredningsarbete och inte minst efter de anslag som regeringen utlovat till psykiatrin under de kommande åren var mina förväntningar på lagförslaget kanske alldeles för högt ställda. Propositionen är ju trots allt bara början till ett mer omfattande reformarbete och stora reformer sker inte över en natt. Jag tror på att systemet kommer bli mer förutsägbart och ser därför positivt på förslaget ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Genom kravet på en specificerad vårdplan tror jag dessutom att vi kommer få en tydligare fördelning av ansvar och kostnader mellan de olika sociala aktörerna i landet, vilket naturligtvis är bra både för patienten i fråga, vårdgivare och andra berörda aktörer. Och kanske kommer kommunikationen mellan dessa myndigheter förbättras genom att sekretessen lyfts bort vilket självklart också kan underlätta arbetet med att se till att ingen hamnar ”mellan stolarna” då de lämnar den psykiatriska tvångsvården. Men leder det till att den enskilde patienten som idag är belagd med tvångsvård men spenderat en längre tid på permission får en bättre vardag? Kommer det i realiteten bli någon skillnad om vårdformen istället benämns öppen tvångsvård? Och kommer det i längden innebära att dessa patienters möjligheter till återanpassning förbättras samtidigt som vårdtiderna på så sätt förkortas? Tyvärr förhåller jag mig mer negativ på den punkten.

Införandet av öppen psykiatrisk tvångsvård verkar för mig till stor del vara en administrativ åtgärd, man byter namn och skiljer på permissioner och öppen tvångsvård för att få till ett klarare och tydligare system. En förändring som jag ser som mycket positivt ur ett rättssäkerhetsperspektiv trots att jag tvivlar på att patienterna själva kommer att märka av

någon större skillnad. Jag tror att en förbättring finns att vänta vad gäller förutsägbarhet och rättssäkerhet, men att risken är stor att det inte blir någon större förbättring i praktiken vad gäller utslussning och återanpassning eller minskade vårdtider. Regeringens psykiatrisatsning sträcker sig dock i tiden långt förbi denna första proposition och det ska bli mycket intressant att följa arbetet och den utveckling som följer!

Referenser

Offentligt tryck

Direktiv 2003:133

Lagrådsremiss – Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården

Proposition 1990/91:58

Proposition 1993/94:218

Proposition 1999/2000:44

Proposition 2007/08:70

SOU 1984:64

SOU 1998:32

SOU 2006:91

SOU 2006:100

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen 1999, *Välfärd och valfrihet? – Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform*, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar

Socialstyrelsen 2002, *Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård – En uppföljning och utvärdering av ändrad reglering*, Uppföljning och utvärdering

Socialstyrelsen 2005, *Den rättspsykiatriska vården 2005 – Sammanställning från inventeringen den 18 maj 2005*, Lägesbeskrivningar

Remissuttalanden angående SOU 2006:100

Brottsförebyggande rådet

Domstolsverket

Folkhälsoinstitutet

OCD-förbundet Ananke

Schizofreniförbundet

Artiklar

Brettstam, Ulf, *Öppen psykiatrisk vård med särskilda villkor är tråkigt nog oundgängligt*, Läkartidningen 2006:45, sid. 3539

Cullberg, Johan, *Tvångsbehandling i öppenvård utan effekt, enligt Cochrane*, Läkartidningen 2007:13, sid. 1021

Cullberg, Johan och Forsén, Jan-Olov, *Psykiatrin är inte mogen för tvångsbehandling i öppenvården*, Läkartidningen 2006:39, sid. 2885-2886

Henriksson, Dick, *Göran Hägglund kritisk till psykvården*, Göteborgs Posten 11 juli 2007, sid.44-45

Jacobsson, Lars, *Dags att vi får möjlighet till tvångsbehandling i psykiatrisk öppenvård*, Läkartidningen 2006:42, sid. 3216-3217

Jacobsson, Lars, *Tvång ett bestående behov i psykiatrin*, Läkartidningen 2006:48, sid. 3856

Levander, Sten, *Efter den senaste tidens våldsdåd - lagstiftningen måste förändras*, Läkartidningen 2003:25, sid. 2236-7

Milton, Anders, *Tvång i öppenvård behövs för en liten grupp patienter till skydd för dem själva och andra*, Läkartidningen, 2006:41, sid. 3101

Rosendal, Björn, *Psykiatrins dilemma – vetenskap kan inte mäta känslor*, Läkartidningen 2008:1-2, sid. 64

Litteratur

Bülow, Per, *Efter mentalsjukhuset: en studie i spåren av avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården*, Unitryck, Linköping, 2004

Gustafsson, Håkan, *Rättens polyvalens; en rättsvetenskaplig studie av sociala rättigheter och rättssäkerhet*, Sociologiska Institutionen vid Lunds Universitet, Lund, 2002

Grönwall, Lars och Holgersson, Leif, *Psykiatrin, tvånget och lagen*, andra upplagan, Norstedts Juridik, Stockholm, 2001

Jensen, Ulf, Rylander, Staffan och Lindbom, Per Henrik, *Att skriva juridik: regler och råd*, fjärde upplagan, Iustus förlag, Uppsala, 2006

Kärrström, Margit, Sahlin, Jan och Sjöberg, Bengt, *Sveriges Rikes Lag, Lagbokscommentaren Hälso- och sjukvård*, tredje upplagan, Norstedts Juridik, 2001

Markström, Urban, *Den svenska psykiatrireformen – bland brukare, eldsjälar och byråkrater*, Boréa Bokförlag, Umeå, 2003

Printz, Anders, *Psykiskt funktionshindrades ställning i samhället: en rättshandbok*, Norstedts juridik, Stockholm, 2001

Staaf, Annika, *Rättssäkerhet och tvångsvård*, Sociologiska Institutionen vid Lunds Universitet, Lund, 2005

Tännsjö, Torbjörn, *Tvångsvård – Om det fria valets etik i hälso- och sjukvården*, Thales, Stockholm, 2002

Tännsjö, Torbjörn, *Vårdetik*, tredje utökade upplagan, Thales, Stockholm, 1998

Internet

<http://www.regeringen.se/sb/d/9332>, 2008-01-28

<http://www.regeringen.se/sb/d/10140>, 2008-01-28

<http://www.regeringen.se/sb/d/9330>, 2008-01-28

<http://www.cochrane.org>, 2008-05-10

<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004408.html>, 2008-04-25 (Forskningsrapport skriven av Kisely, S, Campbell, LA och Preston, N, *Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders*, Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 3)